

ces de trabajo bajo contrato

DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO  
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

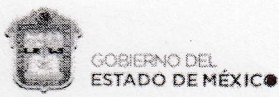
NOMBRE: Lucano Pior Herrera

CARGO: Supervisor

FIRMA: [Signature]

FECHA DE RECEPCION: 14/06/17

**REVISADO**  
02 MAY 2017  
DEPARTAMENTO DE  
CONTROL PRESUPUESTAL  
GUADALUPE VARELA 50403



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>Lucano Pior Herrera</u>		2/ NIVEL: <u>21</u>	3/ FECHA: <u>14/06/17</u>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles</u>		4/ RANGO: <u>3 *</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>130.00</u>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <u>Visita a la Clínica Cons. Ext. Naucalpan para continuar con la verificación de los alcances de trabajos bajo contrato</u>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>[Signature]</u> <u>Lucano Pior Herrera</u>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>[Signature]</u> <u>Nicolás Pinto Carraga Chantes</u>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION. DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.