

* 31 AGO 2017 *

PAGADO
SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE BIENES

61200 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Diana Eloisa Reyes Valdéz</i>		2/ NIVEL: <i>4</i>	3/ FECHA: <i>31 Agosto 2017</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Apoyo a Comites</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>150.00</i>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Notificación a Empresas y capacitación a la clínica de Consulta Externa Naranalcan</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>136.193</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA: <i>MDN 5170</i>		12/ Km. FINAL <i>136.381</i>	<i>SI</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Diana Eloisa Reyes Valdéz</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ana Karen Gonzalez Becerra</i>		

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