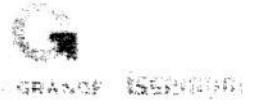


* 13 SEP 2017 *

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA 61200

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE	2/ NIVEL	3/ FECHA
LIZETTE POPADILLA CERINO	4	13 / 09 / 2017
	4/ RANGO	5/ IMPORTE \$
	2	150

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
 SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES sin sello

7/ JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):

CAPACITACIÓN - REUNIÓN DE TRABAJO SOBRE COMPRAS CONSOLIDADAS

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL PARTICULAR

9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
106890		
12/ Km FINAL	X	
137029		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACION

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: LIZETTE BOBADILLA CERINO

14/ FIRMA DE AUTORIZACION: JOSE EMANUEL MARTINEZ COTERO

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRAR EN ESTOS AL REVERSO EN CADA UNO DE ELLOS

X