

• COMPROBANTES

DOCUMENTO REVISADO  
Y COTEJADO EN ORIGINAL

DEPARTAMENTO DE  
CONTROL DE PAGOS

ANALISTA: GUADALUPE ESTRADA  
203F

5120



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

PAGO DE VIATICO POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>CRISTOPHER BADILO CARREÓN</b>		2/ NIVEL: <b>23</b>	3/ FECHA: <b>09/AGO/2017</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <b>SUBDIRECCIÓN DE OBRAS Y MANTENIMIENTO</b>		4/ RANGO: <b>02</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>130.00</b>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <b>VISITA AL HOSPITAL REGIONAL TEXCOCO PARA SUPERVISIÓN DE EQUIPOS ELECTROMECANICOS</b>			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL: _____	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
No. DE MATRICULA	12/ Km. FINAL: _____	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 	
<b>CRISTOPHER BADILO CARREÓN</b>		<b>ING. NICOLAS BENITO CAREAGA CHANCES</b>	

NOTA: TERMINANDO LA COMISIÓN DEBERA, OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 00 002/17