

\$ 130.00

• COMPROBANTES



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: <i>Christopher Badillo Carreón</i>		2/ NIVEL: <i>23</i>	3/ FECHA: <i>23-Mayo-17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Obras y Mantenimiento</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Visita a Centro Médico Ecatepec para revisión de equipo electromecánico</i> <i>07 JUN 2017 *</i>			
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: _____	51201	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Christopher Badillo Carreón</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Ing. Nicolas Benito Carrasco Chirino</i>	

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

50 00 002/17