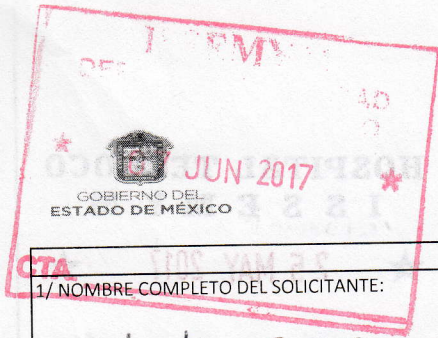


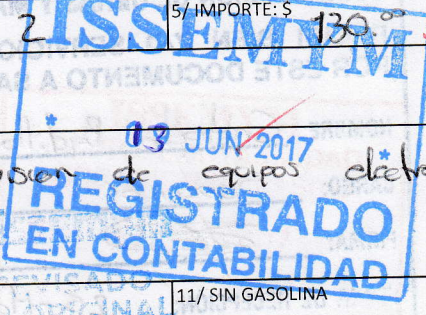
COMPROBANTES



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: <b>Cristopher Badillo Carreón</b>		2/ NIVEL: <b>23</b>	3/ FECHA: <b>25-Mayo-2017</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Subdirección de Obras y Mantenimiento</b>		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>130.00</b>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <b>Visita al Hospital Regional Texcoco para revisión de equipos electrónicos</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: <b>Ing. Nicolas Benito Carreras Chantes</b>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <b>Cristopher Badillo Carreón</b>		203F	



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