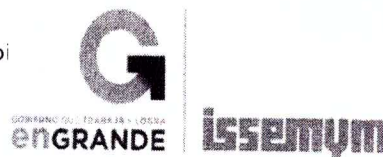




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Coordinación de Finanzas
 Subdirección Tesorería
 Departamento de Control de Pagos



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE: HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO		FECHA: 27/01/2017
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE ADMINISTRACION Y DES. DE PERSONAL		IMPORTE \$ 160.08
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) CAPACITACION DEL ENLACEAMIENTO DE LA HUELLA DIGITAL AL NUEVO SISTEMA DEL CONTROL DE ASISTENCIA.		NIVEL: 17 RANGO: 02
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL		
		CON GASOLINA
		SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO		FIRMA DE AUTORIZACION LIC. VERÓNICA DE LA RAMÍREZ

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO Y EN ORDEN CONSECUTIVO.