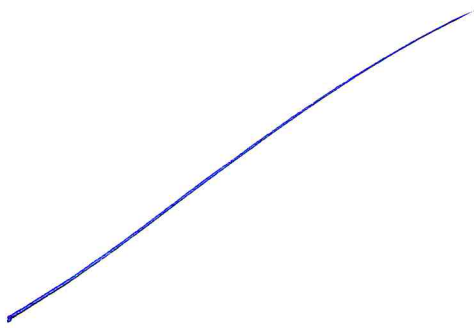




Gobierno del Estado de México
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y
 Municipios
 Dirección De Finanzas y Planeación
 Subdirección de Finanzas – Depto. de Control de Pagos



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>	
FECHA: <i>01/07/16</i>	
IMPORTE: <i>106.00</i>	
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:	
<i>Coord. de Serv. de Salud</i>	
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) :	
<i>Traslado de personal de la Dirección General a la Cal. de Mexico</i>	
NOTA : TERMINANDO LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTO AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	
MODALIDAD DEL TRANSPORTE :	
<i>oficial</i>	
<i>[Firma]</i>	
<i>Angela Z. Puga Gonzalez</i>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
<i>[Firma]</i>	



3751
 \$106.00