



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Coordinación de Finanzas

Subdirección de Registro y Control Contable-Depto. de Control de Pagos

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

EVERARDO VEGA ESCOBEDO N. 5

FECHA

11 DE NOVIEMBRE DE 2015

IMPORTE

\$106.32

UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION

JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))

PAGO DE VIATICO POR ASISTIR AL HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO, PARA BRINDAR ASESORIA EN MATERIA DOCUMENTAL



11 NOV 2015

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CO

MODALIDAD DEL TRANSPORTE

TRANSPORTE PUBLICO

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

203F

**PAGADO**  
**SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO**  
**DE BIENES**

61200

FIRMA DE AUTORIZADO

EVERARDO VEGA ESCOBEDO