



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:	Nivel	Rango	FECHA
Felipe Moreno González	11	2	24-09-2015
			IMPORTE
			8 127.00

UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Subdirección de Suministro de Bienes

JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):
Apoyo con la Entrega de documentos oficiales de la Clínica de
Consulta Externa Ixtlahuaca.

MODALIDAD DEL TRANSPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

FIRMA DE AUTORIZADO

Felipe Moreno González

Jose Emmanuel Martinez Cofero

RECIBÍ BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

NOMBRE: Felipe Moreno González

CARGO: Analista Contable

FIRMA:

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/09-15

SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

205F

01200