



07 OCT 2015



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas
Subdirección de Registro y Control Contable - Depto. de Control de Pagos

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES
203F 61200

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Francisco E. Pérez Flores</i>	NIVEL <i>20</i>	RANGO <i>3</i>	FECHA: <i>07- Octubre - 2015</i>
UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			IMPORTE: <i>\$ 106.00</i>

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))
Recabar firmas y tramitar documentación del Departamento a Areas Médicas del Valle de México.

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DEL TRANSPORTE <i>OFICIAL</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Francisco E. Pérez Flores</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Emma del Martínez Cordero</i>

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

NOMBRE: *Francisco E. Pérez Flores*

CARGO: *Analista*

FIRMA: _____

FECHA DE RECEPCIÓN: *07-Oct-2015*

DEPARTAMENTO DE APOYO A COMITÉS
203F 61202