



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: **MARTHA ALICIA CHAVEZ CHAVEZ**  
NIVEL: **17**  
RANGO: **4**

FECHA: **30-SEPTIEMBRE-2015**

UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

IMPORTE: **I. S. S. E. M. Y. M.**

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

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

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AD...  
ESTE DOCUMENTO A SATIS...

ENTREGA DE DOCUMENTACION EN EL HOSPITAL REGIONAL  
TENANCINGO EL DIA 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2015.

NO: Martha A. Chávez Ch.

NO: Secretaria

NO: [Firma]

NO: 30-sep-15

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

[Firma]  
MARTHA ALICIA CHAVEZ CHAVEZ

OFICIAL

FIRMA DE AUTORIZADO

MIGUEL ANGEL DE NOVA LOPEZ