GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipio
Coordinación de Finanzas

GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA enGRANDE

issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: **SEVERINO RODRIGUEZ AVILA NIVEL 11**	FECHA: 03 **DE DICIEMBRE 2015** IMPORTE: **140.20**
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: **DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION**	
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) **ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTACION EN: OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE TEJUPILCO, HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE VALLE DE BRAVO, CENTRO VACACIONAL VALLE DE BRAVO, HOSPITAL REGIONAL NICOLAS BRAVO BICENTENARIO VALLE DE BRAVO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VALLE DE BRAVO**	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DE TRANSPORTE **LZV8105**
SEVERINO RODRIGUEZ AVI NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QU	**FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA** FIRMA DE AUTORIZACIÓN

* 03 DIC 2015 *

50 000 002 / 09

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

203F 51200