



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Israel Juárez Velázquez</i>		NIVEL <i>21</i>	FECHA <i>07/Oct./2016</i>
		RANGO <i>3</i>	IMPORTE \$ <i>106.00</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General.</i>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Entrega de documentación a la Ciudad de México (sin sello).</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Israel Juárez Velázquez</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO <b>enGRANDE</b> <i>Lic. Angélica Z. Pineda González</i> DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002 / 12

9721  
\$ 106.00