



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>Ismael Juárez Velázquez</i>		NIVEL <i>21</i>	FECHA <i>12/08/2016</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>PAGADO 12 AGO 2016</i> <i>Entrega de documentación en la Ciudad de México (con sello).</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Ismael Juárez Velázquez</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Grande</i> <i>H. C. Angelica Z. Puga Gonzalez</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

3751
DINA A...