



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 <u>Israel Juárez Velázquez</u> | NIVEL | <u>21</u> | FECHA | <u>19/08/2016</u> |
| | RANGO | <u>3</u> | IMPORTE \$ | <u>106.00</u> |
| UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <u>Dirección General</u> | | | | |
| JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <u>Entrega de documentación en la Ciudad de México (su sello).</u> | | | | |
| MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/> | | Km. INICIAL | CON GASOLINA | SIN GASOLINA |
| | | Km. FINAL | <u>7</u> | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>Israel Juárez Velázquez</u> | | FIRMA DE AUTORIZACIÓN GOBIERNO DEL TRABAJO Y LOGRO enGRANDE <u>Lic. Angelica E. Puga González</u> 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
\$106.00