



Gobierno del Estado de México
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y
 Municipios
 Dirección De Finanzas y Planeación
 Subdirección de Finanzas – Depto. de Control de Pagos



55

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Saulo Galindo González 8-2</i>	FECHA: <i>24/06/16</i> IMPORTE: <i>106</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Dirección Central</i>	
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)): <i>Traslado de Personal a la clausura de Consulta Externa de Xicapotlan</i>	
NOTA : TERMINANDO LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTO AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	MODALIDAD DEL TRANSPORTE :
<i>Saulo Galindo González</i>	<i>Mrs. Susana Paga González</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN

PAGADO: 24 JUN 2016

3751
 \$106.00