



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



108

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Pablo Galindo Gonzalez		8	09/08/16
		RANGO	IMPORTE \$
		2	106
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
Dirección General		PAGADO 09 ABO 2016	
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
Traslado de Personal a la clínica Regional de Adolecencia			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/> CON GASOLINA	7
OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>	Km. FINAL	<input type="checkbox"/> SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Pablo Galindo Gonzalez		<p><b>GRANDE</b></p> Lic. Angelica Puga Gonzalez 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