



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Saulo Galindo Gonzalez</i>	FECHA: <i>27/07/16</i> IMPORTE: <i>106</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Direccion</i>	PAGADO 27 JUL 2016
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)): <i>Traslado de Personal a la Oficina de consulta externa de de Huamantla</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 Gonzalez</i>	<i>Lic. Angelica Puga Gonzalez</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN