



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>Saulo Galindo González</i>		NIVEL <i>8</i>	FECHA <i>21/10/16</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>		RANGO <i>2</i>	IMPORTE \$ <i>106</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Traslado de Personal al Hospital de exterior de la Ssa</i>		PAGADO 24 OCT 2016	
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>	Km. INICIAL	SIN GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Saulo Galindo González</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN GRANDE <i>Lic. Sergio Puga González</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
\$106.00