



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:

*Saulo Eduardo González*

FECHA: *26/09/16*

IMPORTE: *106*

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:

*Dirección General*

PAGADO 26 SEP 2016

*Treskto al Hospital Regional de Tenehango*

NOTA: TERMINANDO LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTO AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

MODALIDAD DEL TRANSPORTE:

*Saulo Eduardo González*

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

*Lic. Angélica Puga González*

FIRMA DE AUTORIZACIÓN