



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		NIVEL	FECHA
<i>Saulo Gabriel González</i>		<i>8</i>	<i>10/10/16</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
<i>Dirección General</i>		<i>2</i>	<i>106</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))		PAGADO 10 OCT 2016	
<i>Traslado de Personal al Consultorio Médico de Otolaringología</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL	Km. FINAL
		<i>0</i>	<i>0</i>
		<input checked="" type="checkbox"/> CON GASOLINA	<input type="checkbox"/> SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Saulo Gabriel González</i>		GRANDE	
		<i>Lic. Angélica Ríos 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