



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 :

*Santa Catalina González*

FECHA : *12/10/16*

IMPORTE : *106*

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION :

*Dirección General*

PAGADO 12 OCT 2016

*Traslado de Personal a la Clinica Regional de  
 Cuahutlan Izcaly*

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

MODALIDAD DEL TRANSPORTE :

*Oficial con Gasolina*

*(S)*  
*Santa Catalina González*

*Lic. Angelica Puga González*

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

FIRMA DE AUTORIZACIÓN