



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Gobierno del Estado de México
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante <i>Saulo Galindo González</i>	Nivel <i>8-2</i>	Fecha <i>27/09/16</i>
Unidad Médico - Administrativa de Adscripción <i>Dirección General</i>	Importe: <i>\$ 106</i>	
Justificación (Motivo del viaje, fecha(s), destino(s)) <i>Trosbde de Personal al Hospital Regional de Nezahualcóyotl</i>		
<i>PAGADO 27 SEP 2016</i>		
Modalidad de transporte:		Gasolina
Transporte Público <input type="checkbox"/>	Vehículo oficial <input checked="" type="checkbox"/>	Vehículo propio <input type="checkbox"/>
		Gasolina <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sin
Nombre y firma del empleado que recibe <i>Saulo Galindo González</i>	Firma de autorización <i>Dr. Angelica Puas González</i>	

Nota: terminada la comisión deberá obtener el sello de la Unidad que visitó registrando estos al reverso y en orden consecutivo.

3751
7106.00