



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



102

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Moises Luna Solano</i>	NIVEL <i>22</i>	FECHA <i>08/08/2016</i>
	RANGO <i>2</i>	IMPORTE \$ <i>106 =</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>		PAGADO <i>08 AGO 2016</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Traslado al Director a la clínica Navcalpan</i>		
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>	Km. INICIAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
	Km. FINAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Moises Luna Solano</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>ENGRANDE</b> <i>Lr. Angelica J. Puga Gonzalez</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