



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>Moises Luna Salano</i>			<i>15. Abril. 2016</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
<i>Dirección General</i>			<i>\$ 106.00</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>traslado al Director</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	<i>X</i>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Moises Luna Salano</i>		<b>GRANDE</b> <i>Lic. Angelica X. Puga Gonzalez</i>	
		DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ.-REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

3751  
\$ 106.00