

X



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 Solano</i>		<i>22</i>	<i>16/08/2016</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
<i>Dirección General a</i>		<i>02</i>	<i>\$ 106.00</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))		<i>Supervision de unidades medicas</i>	
<i>Traslado al Director</i>		<i>PAGADO 16 AGO 2016</i>	
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>	Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Moises Luna Solano</i>		GRANDE	
<i>Moises Luna Solano</i>		<i>Lic. Angélica Z. 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