



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



ATLIX  
MUNICIPIO



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
<i>Moises Luna Solano</i>		22	01/09/2016
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
<i>Dirección General</i>		02	\$ 106.00
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))		PAGADO 01 SEP 2016	
<i>traslado al Director a la clinica</i>		<i>Atlix de Zaragoza</i>	
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>	Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Moises Luna Solano</i>		<p><b>GRANDE</b></p> <p><i>Lic. Angelica Z. Puga Gonzalez</i></p> <p>DIRECTOR ADMINISTRADOR</p>	
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