



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

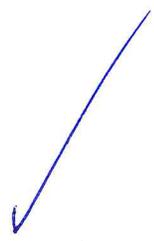
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y
Municipios
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Moises Luna Solano		22	27/09/2016
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
Dirección General		02	\$ 106.00
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
Traslado al Director a la clínica Naucalpan			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>			
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			X
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Moises Luna Solano		<p>ENGRANDE</p> <p>Lic. Aurelia Z. Poya González</p> <p>DIRECTOR ADMINISTRADOR</p>	
<p>NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.</p>			

50 000 002 / 12



3751
\$106.00