



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



GRANDE

ESTADO DE MÉXICO

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | | NIVEL | FECHA |
| <i>Moises Luna Solano</i> | | <i>22</i> | <i>31/10/2016</i> |
| UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN | | RANGO | IMPORTE \$ |
| <i>Dirección General</i> | | <i>02</i> | <i>\$ 106.00</i> |
| JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) | | | |
| <i>traslado al Director a la clínica Hilo Terce</i> | | | |
| MODALIDAD DE TRANSPORTE: | | Km. INICIAL | CON GASOLINA |
| OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> | | Km. FINAL | SIN GASOLINA |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | FIRMA DE AUTORIZACIÓN | |
| <i>[Signature]</i> | | GRANDE | |
| <i>Moises Luna Solano</i> | | <i>Lic. Angélica Z. Puga González</i> | |
| | | DIRECTOR ADMINISTRADOR | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO. | | | |

50 000 002 / 12

3751
\$ 106.00