



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de  
Mexico y Municipios  
coordinación de finanzas

ISSEMEX

**PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE**

|   |             |  |            |
|---|-------------|--|------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE  |             | NIVEL:   | FECHA:     |
| Ma. Trinidad Saldaña López  |             | 18   | 14/02/2017 |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:  |             | RANGO:   | IMPORTE:   |
| Departamento  |             | 2  | \$128.00   |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)   |             |  |            |
| Hospital Regional Zumpango para tramite de información inherente a la subdirección de Infraestructura informática el día 14/02/17 |             |  |            |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE:   | Km. INIC:   | CON GASOLINA                                   |            |
| OFICIAL:  |             |  |            |
| X Placas NAS-1016   | 6921        | X  |            |
| PARTICULAR:   | K.M. FINAL: | SIN GASOLINA                                   |            |
|   | 7171        |  |            |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  |             | FIRMA DE AUTORIZACION                          |            |
| Ma. Trinidad Saldaña López  |             | P. Becemil Arzate<br>depto. de Soporte Técnico |            |

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO