



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion 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 informacion inherente a la subdireccion de Infraestructura informatica el dia 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 depto. de Soporte Tecnico	

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