



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios Dirección de Finanzas y Palaneación Subdirección de Finanzas-Departamento de Control del Egreso

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVEN Nombre Del Solicitante :	TE
ARTURO BARÓN VÁZQUEZ NS-23	FECHA: 10-mayo- 2016
Unidad Médico Administrativa de Adscripción :	IMPORTE: \$106.00
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES MU	EBLES ELIMINERIES
Justificación (Motivos del Viaje Fecha(s) y Destino(s)	THE PARTY OF THE P
VISITA DE SUPERVISON AL CENTRO MÉDICO ECATEPEC	W HOUSERSON SON OF COURSE
THE CENTRO MEDICO ECATEPEC	OLOBARES ON MINES 100
Nota: Terminada la comisión, deberá obtenor el alla de la comisión.	Modalidad del Transporte
Nota: Terminada la comisión, deberá obtener el sello de la unidad que visitó registrando estos al reverso en orden consecutivo. Nombre y Firma del Empreado quién registra.	Modalidad del Transporte OFICIAL CON GASOLINA
Nota: Terminada la comisión, deberá obtener el sello de la unidad que visitó registrando estos al reverso en orden consecutivo. Nombre y Firma del Empreado quién registra.	Modalidad del Transporte