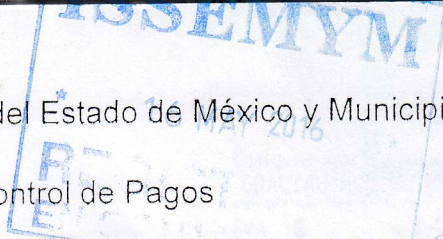




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas  
Subdirección de Finanzas.- Control de Pagos



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

José Antonio Ramírez C. N.S. 17

FECHA 27 Abril 16

IMPORTE \$ 100.00

DAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION

Subdirección de Obras y Mantenimiento

JUSTIFICACION [MOTIVOS DEL VIAJE FECHA(S) Y DESTINO(S)]

Gira de Trabajo con el Subdirector a la Clínica de Ecatepec Nte  
(Obra Nueva)

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

MODALIDAD DEL TRANSPORTE

Oficial con gasolina

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

José Antonio Ramírez C.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Francisco José Álvarez Blum.

