

Gobierno del Estado de México

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE			
Nombre del solicitante	Nivel		Fecha
DELANDED LEON SARBS	/ 2	5	16/ENE/17
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción			Importe:
in Cent of	Aluf		\$ 106
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s).	SCHOOD DE		c WEDICO
Ala clinica n ronsul	A EXTERN	a ec a 7	ADO
Modalidad de transporte:		Gasolina	er marries
Transporte Público Vehículo oficial	Vehículo propio	Con	Sin
Nombre y firma del empleado que recibe	Firma de autorización		
Hamuno VEON MAS	Beitho di C	Sencha	Gevale
Nota: terminada la comisión deberá obtener el sello de la Unid	ad que visitó registrando estos	al reverso y en o	rden consecutivo.