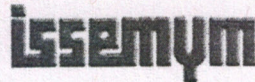




GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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 <i>Isela Kanna Piña Garay</i>	Nivel <i>17</i>	Fecha <i>17/02/2017</i>
---	--------------------	----------------------------

Unidad Médico - Administrativa de Adscripción <i>Delegación Administrativa de la CSS</i>	Importe: <i>\$ 106-</i>
---	----------------------------

Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s).
Entrega de documentación en la CLE Villa Guerrero

Modalidad de transporte:	Gasolina
Transporte Público <input type="checkbox"/> Vehículo oficial <input checked="" type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Sin

Nombre y firma del empleado que recibe <i>Isela Kanna Piña Garay</i>	Firma de autorización <i>Bertha del Carmen Sánchez García</i>
---	--