



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante <i>Benjamin Gorduno Gonzalez</i>	Nivel <i>II</i>	Fecha <i>16/02/17</i>
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción <i>Delegación Administrativa de la Coordinación S.S</i>	Importe: \$ <i>212⁰⁰</i>	
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s). <i>Entrega de correspondencia oficial a C.C. Externa de las Reyes la Paz, C.C. Et. Chimalgucan, H.R. Texcoco y C.M. Zocatepec</i>		
Modalidad de transporte: <i>oficial</i>	Gasolina <input checked="" type="checkbox"/> <i>Con</i> <input type="checkbox"/> Sin	
Nombre y firma del empleado que recibe <i>[Signature]</i> <i>Benjamin Gorduno Gonzalez</i>	Firma de autorización <i>[Signature]</i> <i>Zic Bertha C. Sanchez Garcia</i>	

Nota: terminada la comisión deberá obtener el sello de la Unidad que visitó registrando estos al reverso y en orden consecutivo.

Agradeciendo su apoyo, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

[Signature]

**BERTHA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA
SUPLENTE DE LA DELEGACION ADMINISTRATIVA
DE LA COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD**

c.c.p. Expediente

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS