



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Gobierno del Estado de México

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

ISSEMYM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante <i>Segla Gerardo Colin Carrera</i>	Nivel <i>17</i>	Fecha <i>28-II-17</i>
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción <i>Del Administrativa de la C.S.S.</i>		Importe: <i>\$ 100</i>
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s). <i>SUPERVISION CCE. Navoalcan.</i>		

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

Nombre y firma del empleado que recibe

[Signature]
Segla G Colin C

Firma de autorización

[Signature]
Bertha del Carmen Sánchez García