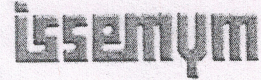




GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante FERNANDO LECHUGA SANCHEZ	Nivel 23	Fecha 18/01/2017
---	--------------------	----------------------------

Unidad Médico – Administrativa de Adscripción DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD	Importe: \$ 106.00
--	------------------------------

Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s).

TRAMITES EN LA JURISDICCION SANITARIA EN ZUMPANGO DEL HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO

PAGADO

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

FERNANDO LECHUGA SANCHEZ

Firma de autorización

ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA

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