



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MEXICO

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>Silvia Cruz Romero</i>	Nivel <i>4</i>	Fecha <i>21 Feb 2017</i>
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>		Importe <i>\$ 1060</i>
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s)) <i>Supervisión de enfermera en con Acobas</i>		
<b>PAGADO</b>		
Modalidad de transporte: Transporte Público <input type="checkbox"/> Vehículo oficial <input checked="" type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/>		Gasolina <b>Con</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/>
Nombre y firma del empleado que recibe <i>Silvia Cruz Romero</i>	Firma de autorización <i>Olivia Martínez Zapata</i>	

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