



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Dirección de Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas - Departamento de Control del Egreso

ISSEMYM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Vicky Car Hernández Ruiz N-4</i>	FECHA <i>15-Feb-17</i> IMPORTE \$ <i>10600</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRPCION <i>Depto. de Atención a Enfermería</i>	
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Coordinación del Cross-Taller PIC Neonatal HR. Tlalreparilla</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBEERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DEL TRANSPORTE <i>especial</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vicky Car Hernández Ruiz</i> <i>[Firma]</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Firma]</i> <i>E. G. Ortiz Martínez Cepeda</i>

PAGADO