



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

ISSEMYM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Vicky Car. Hernández Ruiz N-6</i>	FECHA <i>30/Enero/17</i> IMPORTE \$ <i>7106.00</i>
UNIDAD MEDICO ADMINSITRATIVA DE ADSCRPCION <i>Depto. de At. a Enfermería</i>	
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Supervisión al area de Enfermería. H.R. Alcabamula.</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBEERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DEL TRANSPORTE <i>Oficial.</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vicky Car. Hernández Ruiz</i> <i>[Firma]</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Firma]</i> <i>Dr. Enf. Gloria Martínez Zapata</i>