



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

ISEMIYM

Nivel 2 Rango 4

**PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA

30/Enero/2017

IMPORTE \$

106.00

Rocio Salinas Rafael

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRPCION

**PAGADO**

Departamento de Atención en Enfermería

JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) Heridas y Ejercicio Físico Médico Controlado HR-Atla

Supervisión en el área de Enfermería, en el Programa de Clínica de

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBEERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

MODALIDAD DEL TRANSPORTE

oficial

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

FIRMA DE AUTORIZACION

Rocio Salinas Rafael

Prof. Gloria Martínez Zapata