



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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

ISSSEM

## PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante <i>Alexandro Leon Soras</i>	Nivel <i>20</i>	Fecha <i>8 FEB 17</i>
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción <i>SUBDIRECCION DE ATENCION MEDICA</i>		Importe: <i>\$ 106</i>
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s)). <i>TRASLADO DE PERSONAL MEDICO A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA HUIQUILUCAN</i>		

# PAGADO

Modalidad de transporte:

Transporte Público       Vehículo oficial       Vehículo propio       Gasolina  **Con**       **Sin**

Nombre y firma del empleado que recibe <i>Alexandro Leon Soras</i>	Firma de autorización <i>Para Alma E. Sevastiano Sanchez</i>
---	---

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