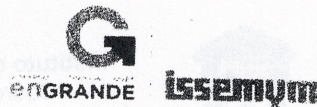




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas - Dirección de Finanzas y Planeación  
Subdirección de Finanzas - Departamento de Control del Egreso



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Rocio Salinas Rafael

NIVEL: 2

FECHA: 7 febrero / 2017

RANGO: 4

IMPORTE: \$ 106.00

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

# PAGADO

Departamento de Atención en Enfermería Clínica Heridas  
en Hosp. Reg. Nezahualcóyotl  
Supervisión en áreas de Enfermería Prog. Ejercicio Físico

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHICULO OFICIAL

VEHICULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Rocio Salinas Rafael

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Gloria Martínez Zepeda

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO