



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas
Subdirección Tesorería
Departamento de Control de Pagos



ISSSEMUM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Fernando Hernández Díaz</i>		FECHA: <i>09/02/2017</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Subdirección de Personal</i>		IMPORTE \$ <i>160.08</i>
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) <i>Capacitación del enrolamiento de la huella digital al nuevo sistema de control de asistencia</i>		NIVEL: <i>11</i> RANGO: <i>4</i>
PAGADO		
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fernando Hernández Díaz</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>Socrell Sánchez Serrano</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO Y EN ORDEN CONSECUTIVO.