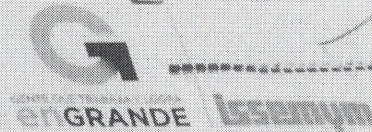




Gobierno del Estado de México  
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y  
 Municipios  
 Dirección De Finanzas y Planeación  
 Subdirección de Finanzas – Depto. de Control de Pagos

PAGADO  
 13 ENE 2015



**PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

*Sejio Hellyo Hernandez Cham*

*Abrel 12*

FECHA: *13 - ENE 2015*

IMPORTE: *1207*

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:

*SS Subdirección de Salud*

JUSTIFICACION ( MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) ):

*Entrega de ~~Tarjetas~~ ~~leontel~~*

NOTA : TERMINANDO LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA MODALIDAD DEL TRANSPORTE:  
 UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTO AL REVERSO EN  
 ORDEN CONSECUTIVO.

*Sejio Hernandez Cham*

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

*10 MAR 2015*

FIRMA DE AUTORIZACIÓN  
*A. Camara Sanchez*

