

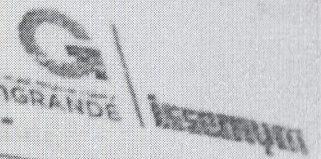
debo

PAGADO

14 ABR 2015

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de Mexico y Municipios  
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Magdalena Sierra Alvarez

NIVEL

18

FECHA

14/04/15

RANGO

IMPORTE \$

100.00

ÁREA MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

Subdirección de Salud

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))

Programas de Salud (Marca Consolta) Estación Tlaxiaco Tlaxiaco.

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

Km. INICIAL

Km. FINAL

CON GASOLINA

SIN GASOLINA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Magdalena Sierra Alvarez

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LABORA

ENGRANDE

Dr. Hugo A. Carrasco  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

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

