

1 año

EDAD / GRUPO ESCOLAR

INSTITUCIÓN QUE APLICÓ EL BIOLÓGICO:

MUNICIPIO:
DOMICILIO:



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

EN GRANDE

PAGADO
15 ABR 2015

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Saulo Galindo González

N-8
E-2

FECHA:

15/04/15

IMPORTE:

10000

UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:

Sub Dirección de Servicios de Salud

Traslado de Personal a el hospital Regional de
Tehuacan

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

MODALIDAD DEL TRANSPORTE:

Oficial

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Saulo Galindo González

FIRMA DE AUTORIZACIÓN
ISSEMAYM

26 MAY 2015