

PAGO 22 ABR 2015

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



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

# PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

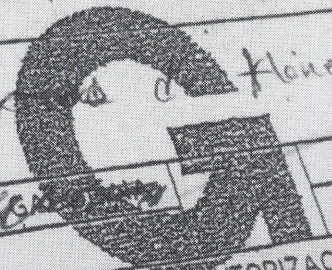
NIVEL	8	FECHA	22/04/15
RANGO	7	IMPORTE \$	100.00

DEL SOLICITANTE.

Dr. Gelindo González  
MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

Dirección de Servicio Social  
CAUSAS (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))  
CUIDADO DE PERSONA A LA CLINICA de Consulta externa de Huecapetla

Km. INICIAL  
Km. FINAL



SIN GASOLINA

MODALIDAD DE TRANSPORTE:  
OFICIAL  PARTICULAR

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  
*Gelindo González*

FIRMA DE AUTORIZACIÓN  
GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**en GRANDE**

DIRECTOR

COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN  
26 MAY 2015

REGISTRADO EN CONTABILIDAD

EDAD / GRUPO ESCOLAR

INSTITUCIÓN QUE APLICÓ EL BIOLÓGICO

MUNICIPIO: DOMICILIO: