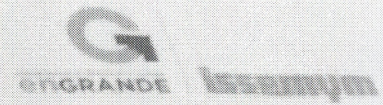


06 MAR 2015



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas - Dirección de Finanzas y Planeación  
Subdirección de Finanzas - Departamento de Control del Egreso



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Sada Galindo González</i>	NIVEL: <i>8</i> RANGO: <i>2</i>	FECHA: <i>08 marzo</i> IMPORTE: \$ <i>120</i>
UNIDAD MEDICA - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		

*Sub Dirección de Salud*

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))  
*por muestras de tamiz el Centro Nacional de Ecología, Genética y Salud reproductiva en las zonas de pláticas México DF*

MODALIDAD DE TRANSPORTE

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:  Con  Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

*Sada Galindo González*

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

*Dr. Hugo A. Cermeno*

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

**ISSSEMAYM**  
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD  
DIRECCION DE SALUD

23 MAR 2015

31 MAR 2015

REGISTRADO