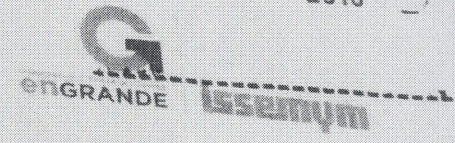


PAGADO
24 MAR 2015

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>Sr. Galindo González</i>	NIVEL: <i>8</i>	FECHA: <i>24/03/15</i>
UNIDAD MEDICA - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Subdirección de Salud.</i>	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: \$ <i>120</i>

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S))
nosotros de ferias al Centro Nacional de Equidad Género y Salud Reproductiva en Mex. D.F.

MODALIDAD DE TRANSPORTE

TRANSPORTE PÚBLICO VEHÍCULO OFICIAL VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA: Con Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sr. Galindo González</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Hugo A. Carmona Sánchez</i>
---	---

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

ISSEMYM

DEPARTAMENTO DE CONTROL
07 ABR 2015

COMITE MIXTO DE CAPACITACION

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