

PAGADO

ENGRANDE **ISSEMYM**

Gobierno del Estado de Mexico
Instituto de Seguridad Social del Estado de Mexico y
Municipios de Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas - Depto. de Control de Pagos

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante:
Categoría del viajero:
Administración de adscripción:
MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):
MOTIVO DE LA VIAJE:

Nombre: Sierra Alvarez
Administración de adscripción: Promoción en Programas de Salud
MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): de region III y II y capacitación de.

FECHA: 12/01/17
IMPORTE: \$ 106.00

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

MODALIDAD DEL TRANSPORTE:

Nombre y firma del empleado que recibe:
Sierra Alvarez

Firma de autorización:
Dr. María Vadiu
Colborth

ISSEMYM
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD
SERVICIO AMPARADO POR ESTE
DOCUMENTO A SATISFACCION

Maria y Carmen Colborth
Dirección de Salud