

PAGADO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Magdalena Sierra Alvarez Nivel 18

FECHA: 26-Enero-16.

IMPORTE: \$ 106.00

UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:  
Subdirección de Salud

JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)):  
Supervisión de Programas Prioritarias de Salud;  
Clinica Regional Santiago Triangostenco.

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

Nivel 18.

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  
Magdalena Sierra A.

FIRMA DE AUTORIZACION  
Dra. Mora y Gamboa  
ANALISTA: MARTIN  
203F



DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD  
SUBDIRECCION DE SALUD

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE Dra. Mora y Gamboa

CARGO Subdirección de

