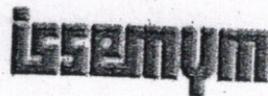




GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante ALEJANDRO LEON SARAS		Nivel 20	Fecha 8/JUN/16
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción		Importe: \$ 212	
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s). CON PERSONAL DIRECTIVO TRASLADO PERSONAL A REUNION			
Modalidad de transporte:		<input type="checkbox"/> Gasolina <input checked="" type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Sin	
<input type="checkbox"/> Transporte Público <input checked="" type="checkbox"/> Vehículo oficial <input type="checkbox"/> Vehículo propio			
Nombre y firma del empleado que recibe ALEJANDRO LEON SARAS		Firma de autorización Dr. Hugo A. Carmona Sánchez Unidad de Planeación e Innovación de los Servicios de Salud	

Nota: terminada la comisión deberá obtener el sello de la Unidad que visitó registrando estos al reverso y en orden consecutivo. 2751