



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>	NIVEL: <i>23</i>	FECHA: <i>27 Sept. 2016</i>
	RANGO: <i>4</i>	IMPORTE \$ <i>100.-</i>

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Subdirección de Calidad

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
Visita de Supervisión al Hospital Regional de Toluca para los programas de Dual Ciudadanía, Interculturalidad y Código Conducta

MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA
	Km. FINAL	<i>X</i>

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> DIRECTOR	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> ADMINISTRADOR
--	---	--



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