



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Luis Enrique Camilo Romero</i>		NIVEL <i>11</i>	FECHA <i>21/Oct/15</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>72900</i> <i>Subdirección de Proyectos Especiales</i>		RANGO	IMPORTE \$ <i>100.00</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Nota de Justificación de Presencia al Sinaloa (Hos. Hospital Telesillo)</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL	CON GASOLINA <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
		Km. FINAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Luis Enrique Camilo Romero</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA ENGRANDE <i>F. Palencia</i> DIRECTOR <i>Subdirección de Proyectos Especiales</i> ADMINISTRADOR	

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