



Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	FECHA:
<i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		<i>23</i>	<i>4/abril 2013</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	IMPORTE:
<i>72300 Subdireccion de Calidad</i>			<i>100.00</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
<i>Revisar el Plan de Mejora Continua en el Hospital Regional de Zumpango</i>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		<i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>	
		04 NOV 2013	
		<i>Subdireccion de Calidad</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO