



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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

ISSEMYM

| PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE | | |
|---|--|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | NIVEL: | FECHA: |
| <i>Luis Enrique Carrillo Benavente</i> | <i>73</i> | <i>30/ octubre / 2015</i> |
| | RANGO: | IMPORTE: |
| | | <i>100.00</i> |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>77300 Se. Subdireccion de Calidad</i> | | |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Revisión del Plan de Mejora Continua en el Hospital Regional 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 |
| | | <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | FIRMA DE AUTORIZACION | |
| <i>Luis Enrique Carrillo Benavente</i> | <i>Luz Arcelia Gutierrez Morales</i> <i>Subdirectora de Calidad</i> | |
| NOTA. TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO | | |