



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE

issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Cynthia Annie de la Cruz Hernández		NIVEL: 11	FECHA: 08/10/15
		RANGO:	IMPORTE \$ 100.00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 71202 Departamento de Procedimientos Administrativos			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Asistir al Hospital Regional Tlaxtepan para revisión de procedimientos			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Cynthia Annie de la Cruz Hernández		FIRMA DE AUTORIZACIÓN Rafael A. Torres López Secretario Fortalecedor de la CIC DIRECTOR	
		ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002/13

X