



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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 Carrillo Romero</i>	NIVEL: <i>II</i>	FECHA: <i>8 / Octubre / 2015</i>
	RANGO:	IMPORTE \$ <i>100.00</i>

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: *70000*

Dirección de Desarrollo y Calidad.
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)

Revisión del Plan de Mejora Continua 2015 en el Hospital Regional Zumpango

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

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>	<i>Guillermo Rafael</i> <i>Tomás López</i> DIRECTOR <i>Secretaría Particular de la</i> <i>CIC</i>	<i>8 OCT 2015</i> ADMINISTRADOR

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