



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 23	FECHA: 5/11/2015
J. Isobel Mejía Quiroz		RANGO:	IMPORTE: 100.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Dirección de Mejoramiento de Procesos			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Asistir al Hospital Regional Zumpango para analizar la información en la integración de los manuales de procedimientos			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL:		<input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR:	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		FIRMA DE AUTORIZACION	
J. Isobel Mejía Quiroz		LIZBETH VAZQUEZ LOZA Directora de Mejoramiento de Procesos	

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