



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE J. Isabel Mejia Quiroz	NIVEL: 23	FECHA: 29/10/2015
	RANGO:	IMPORTE: 100.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Direccion de Mejoramiento de Procesos		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Asistir al Hospital Regional Zumpango a recopilar in Formacion por los procesos		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA X
PARTICULAR:	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE J. Isabel Mejia Quiroz		FIRMA DE AUTORIZACION HEBETH VAZQUEZ Ariana 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