



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: <i>Stephany Guadalupe Agredano García</i>	NIVEL: <i>II</i>	FECHA: <i>29/09/2015</i>
	RANGO:	IMPORTE \$ <i>100</i>

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
*72000 Dirección de Desarrollo y Calidad*

JU STIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)  
*Aplicación de encuestas de Percepción de los Profesionales de la Salud, Hospital Regional Tenancingo*

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

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Stephany Guadalupe Agredano García</i>	<i>Izta Dami Abolf Maldonado</i> Trujillo DIRECTOR	ADMINISTRADOR

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