



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO RÉVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE. <i>Stephany Guadalupe Agredano García</i>	NIVEL <i>11</i>	FECHA <i>11/09/15</i>
	RANGO	IMPORTE \$ <i>100</i>

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

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))  
*Aplicación de encuesta de Percepción de los Profesionales de la Salud, Clínica de Consulta Externa Tlalnepantla*

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

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Stephany Guadalupe Agredano García</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
	GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA <b>ENGRANDE</b>	
	<i>Esteban Amador Trujillo</i> 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 / 12