



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:		NIVEL:	FECHA:
Jocana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez		II	30-Julio-2015
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		RANGO:	IMPORTE \$
Subdirección de Proyectos Estratégicos			100.00
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S), Y DESTINO(S) Asistencia a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para asesoría del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad Sin Sello			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Jocana Gpe. Shmulkovsky Sánchez		 E. Patricia Baco Biano SUBDIRECCIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS ADMINISTRADOR	
30 JUL 2015			
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			