



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Laura Ivonne Cruz Hernández</i>		NIVEL: <i>II</i>	FECHA: <i>7 / Mayo / 2015</i>		
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección de Desarrollo y Calidad</i>		RANGO:	IMPORTE \$ <i>100.00</i>		
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Asistencia a reunión con autoridades de los Municipios de Tlanepantla y Cuautitlán Izcalli así como Gobierno del Estado sin sello</i>					
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 <i>Laura Ivonne Cruz Hernández</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Rafael Guillermo Torres López</i> DIRECTOR			ADMINISTRADOR

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

X