3751 512



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

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE			
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	NIVEL:	FECHA:	28/Abril 17015
Lois Eurique Carrillo Romero UNIDAD MÉDICO: ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:	RANGO:	IMPORTE \$	100 00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
7700 Direcci on de Desarrolle y Calidad JUS CACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)			
Raision del Plan de Mejora Continuer en el Contro Modico ISSEMUNI Ecatoree MODALIDAD DE TRANSPORTE: KM. INICIAL CON GASOLINA SIN GASOLINA			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	CIAL CON GASOL	INA	SIN GASOLINA
OFICIAL PARTICULAR Km. FIN	AL	and the same of th	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE FIRMA DE AUTORIZACIÓN			
hurs Eurique Carrillo Ronero Torres hopez Sconterio Forficelor ADMINISTRADOR			
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ CBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002/13