



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	NIVEL: 11	FECHA: 26/05/15
José Armando Calzada Arellano	RANGO:	IMPORTE \$ 100

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

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
En un viaje de Reportes Indica II el 26 de mayo de 2015 en centro médico ecatepec

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	
José Armando Calzada Arellano	 Rafael Guillermo Torres Lopez DIRECTOR Secretario Particular	26 MAY 2015 ADMINISTRADOR

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

X