



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>24/ Abril / 2015</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>72000 Dirección de Desarrollo y Calidad</i>		RANGO:	IMPORTE \$ <i>100 00</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Se asistió a Reunion con Personal del Gobierno del Estado de México Eje Central y con el Municipio de Coahuatlan Izcalli (con sello)</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	<i>/</i>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Jorge Guillermo Pérez Cuevas</i> DIRECTOR	
		ADMINISTRADOR <i>[Signature]</i>	

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