

5/3751



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Laura Lonne Cruz Hernández</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>18/03/15</i>
		RANGO:	IMPORTE \$ <i>127⁰⁰</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>71000 Dirección de Mejoramiento de Procesos</i>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Asistencia al Centro Médico Ecatepec para Evaluación de Proc. Medicos</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 Lonne Cruz Hernández</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Rafael Guillermo Torres Lopez</i> 20 MAR 2015 ADMINISTRADOR	
		DIRECTOR Secretario Particular	

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

50 000 002/13
06 MAY 2015
REVISADO