

113751 3751



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

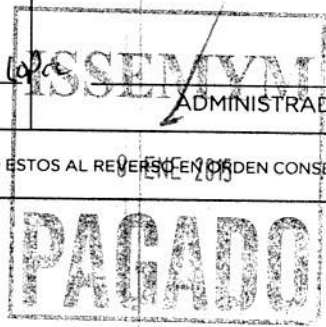
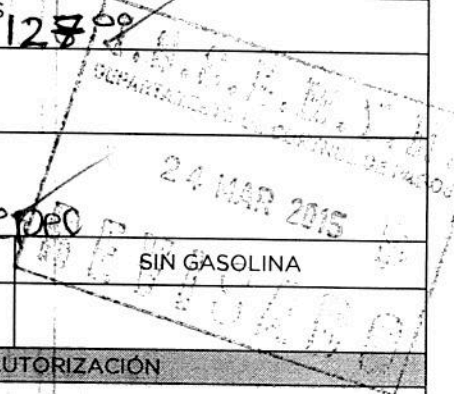
NOMBRE DEL SOLICITANTE: Laura Ivonne Cruz Hernández	NIVEL: II	FECHA: 7/01/15
	RANGO:	IMPORTE \$ 128.98

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: **70000**
Coordinación de Innovación y Calidad

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
Revisión de formatos en el 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"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Laura Ivonne Cruz Hernández	Rafael Guillermo Torres López DIRECTOR Secretaría 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