



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



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
<i>hois Enrique Carrillo Bonero</i>		<i>11</i>	<i>10 Feb 15</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
<i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>			<i>127</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
<i>Se abstuvo a Revisión Regional en el Hospital Regional de Interoctavio Villeda Brans</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>hois Enrique Carrillo Bonero</i>		GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA <b>ENGRANDE</b> <i>[Signature]</i> DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002 / 12  
11 ENE 2015  
**PAGADO**