



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



enGRANDE **ISSSEMEX**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | | |
|--|--|------------------------|---|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: J. Isobel Mejía Quiroz | | 2/ NIVEL: 23 | 3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 8/12/2015 | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Dirección de Mejoramiento de Procesos | | 4/ RANGO: | 5/ IMPORTE: \$ 100.00 | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Zumpango a recopilar información para elaboración de procedimientos | | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL: | 11/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> | 12/ SIN GASOLINA |
| | | 10/ Km. FINAL: | | |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE J. Isobel Mejía Quiroz NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN LIZBETH VÉZQUEZ Ariana Lizbeth Vázquez Loza DIRECTOR (A) 2c Mejoramiento de Procesos. ADMINISTRADOR (A) | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO. | | | | |

50 000 002/15