

X



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 23	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO) 27/11/15	
Luis Enrique Casullo Romero		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ 100	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 72000 DIRECCION DE DESARROLLO Y CALIDAD				
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): TRASLADO A REUNION DE TRABAJO CON AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO Y DEL MUNICIPIO DE NEXTLAPÁN (SIN SELLO)				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		10/ Km. FINAL:		
13/ EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
Luis Enrique Casullo Romero NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		ITZKA GARCÍA ADOLFO MALDONADO DIRECTOR (A) TAUJILLO ADMINISTRADOR (A) DIRECCION DE DESARROLLO Y CALIDAD		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				