



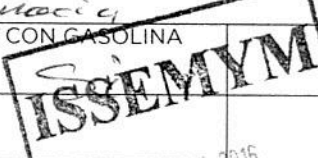

GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



ISSEMUM

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

|  |  |   |   |                  |  |
|--|--|---|---|------------------|--|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>J. Isabel Mejía Quiroz</i>   |  | 2/ NIVEL:<br><i>23</i>  | 3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO)<br><i>19/01/2016</i>   |                  |  |
|  |  | 4/ RANGO:   | 5/ IMPORTE: \$<br><i>\$ 100.00</i>  |                  |  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Dirección de Mejoramiento de Procesos</i>  |  |   |   |                  |  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):<br><i>Asistir al Hospital Regional Zumpango para identificar las actividades involucradas en el Procedimiento del Servicio de Farmacia</i> |  |   |   |                  |  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR   |  | 9/ Km. INICIAL:   | 11/ CON GASOLINA  | 12/ SIN GASOLINA |  |
|  |  | 10/ Km. FINAL:  | <br> |                  |  |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>J. Isabel Mejía Quiroz</i><br>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA  |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>ISABEL MEJIA QUIROZ</i><br>Ariana Liz...<br>Vazquez...<br>Directora...<br>Director(a) de la Dirección de Mejora de Procesos |   |                  |  |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.   |  |   |   |                  |  |

50 000 002/15

160