

X



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>J. Isabel Mejía Quiroz</i>		2/ NIVEL: <i>23</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO) <i>26/01/2016</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección de Mejoramiento de Procesos</i>		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>\$100.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Acudir a levantar información de las Funciones del procedimiento de Farmacia en el Hospital Regional Zumpango</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	10/ Km. FINAL:
		11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <i>J. Isabel Mejía Quiroz</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ariana Elizabeth Vázquez Loza</i> DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRADOR (A)	

ISSSEM
26 ENE 2016
PAGADO

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.