



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de  
Mexico y Municipios  
coordinacion de finanzas



### PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	FECHA:
Alicia Pérez Alfaro		11	12/Nov/2015
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	IMPORTE: \$100
71201 Departamento de Procedimientos Medicos			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
Asistencia al Hospital Regional de Zumpango para recabar información para realización de procedimientos			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Alicia Pérez Alfaro		 Rafael Guillermo Torres Lopez Secretario Particular CIC	

NOTA. TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO