



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 <i>Jociana Guadalupe Shmulkovsky Sanchez</i>	NIVEL: <i>17</i>	FECHA: <i>12/11/2015</i>
	RANGO:	IMPORTE: <i>100.00</i>

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: *72000*
Directorio de Desarrollo y Calidad

JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) *Verificacion de Programa de Cirugia Segura Salva Vidas al Hospital Regional Zumpango*

MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA: <input checked="" type="checkbox"/>

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jociana</i>	NOV 2015	FIRMA DE AUTORIZACION
<i>Jociana Guadalupe Shmulkovsky Sanchez</i>		<i>Héctor Domínguez Adolfo Maldonado Tejuelo</i> <i>Director de Desarrollo y Calidad</i>

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