



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	FECHA:
Luis Enrique Carrillo Romero		23	17/Nov/15
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	IMPORTE:
72300 Subdireccion de Calidad			100.00
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
Revisión del Plan de Mejora Continua en el Hospital Regional de Encarnación			
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	
Luis Enrique Carrillo Romero		Rafael Guillermo Tenorio Lopez Secretario Particular de la CIC	

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