



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: 17	FECHA: 12/11/15
<i>Jose Armando Calzada Avellano</i>		RANGO:	IMPORTE: \$ 150
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: 72300 Subsección de Calidad			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Entrega de reportes Sindrías II en Hospital Regional Zumpango el 12/11/15</i>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: X	Km. INIC:	CON GASOLINA X	
PARTICULAR:	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Jose Armando Calzada Avellano</i>		<i>Miguel Guillermo Torres Lopez</i> Secretario Particular de la CIE	

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