



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 6	FECHA: 30/10/15
José Manuel Franco Martínez		RANGO:	IMPORTE: \$100
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: 70 000 Coordinación de Innovación y Calidad			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) la Coordinación de Innovación y Calidad al Hospital Regional Zumpango			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC:	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
José Manuel Franco Martínez		Rafael Guillermo Torres López Secretario Particular	

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