



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas - Dirección de Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas - Departamento de Control del Egreso



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Silvia Cruz Romero

NIVEL: 4

RANGO: 2

FECHA: 14 febrero 20

IMPORTE: \$

\$106⁰⁰-

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

Departamento de Atención en Enfermería

PAGADO

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

Supervisión de programas de enfermería en Hosp. Reg. Atlacatl

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Silvia Cruz Romero

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Olivia Martínez Zapata

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO