



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



ENGRANDE

*[Handwritten signature]*

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE

*Isidro Narciso Estrada Robles*

NIVEL: 12

FECHA: 28 Junio 16

RANGO: 2

IMPORTE: \$ 100.00

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS

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

*Me traslade del Hospital Regional Nicolás Bravo al Hospital Regional Tezcuipila a su comisión*

MODALIDAD DE TRANSPORTE

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

*Isidro Estrada R.*

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

**GRANDE**  
 DRA. LIZETH URBINA SÁNCHEZ  
 JEFA DE DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN  
 DE UNIDADES MEDICAS

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