



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 <i>Ester Eduardo Carpio</i>		NIVEL: <i>4</i> RANGO: <i>2</i>	FECHA: <i>28 Junio 16</i> IMPORTE: \$ <i>100.00</i>
UNIDAD MEDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS			
*JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Salida a Supervisar el Consultorio Médico de San José del Bincon</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/> VEHÍCULO OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> VEHÍCULO PROPIO <input type="checkbox"/>		GASOLINA: <input checked="" type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Sin	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Ester Eduardo Carpio</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Firma]</i> DRA. LIZETH URBINA SANCHEZ ENC. DE JEFATURA 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