



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>César Emmanuel Albarrán Iturín</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>23/11/18</i>		
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		RANGO: <i>2</i>	IMPORTE \$ <i>100</i>		
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Reunión de personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a México City (Jefe)</i>					
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA	
		Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>César Emmanuel Albarrán Iturín</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN			
		<i>Laura Paola Ramírez Arango</i> DIRECTOR <i>Jes. Particular</i>	<i>Bertiz Rubio Reyes</i> ADMINISTRADOR		

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