



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 Arce</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>11/11/16</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>Traslado de personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con Autoridades de Gobierno del Estado de México</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>César Emmanuel Albarrán Arce</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> <i>Laura Ruth Ramírez Arce</i> DIRECTOR <i>Sec. Particular</i>	
		<i>[Signature]</i> <i>Beatriz Rubio Reyes</i> ADMINISTRADOR	

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

50 000 002/13

