



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE

ISSMEX

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO):
José Manuel Francisco Martínez		6	07 / 10 / 16
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ATRIBUCIÓN:		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
Coordinación de Innovación y Calidad		2	100
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Traslado de la C. Coordinadora de Innovación y Calidad al Segundo Congreso Estatal de Salud Isssmex 2016 en el Centro Médico Ecatepec.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA
☒ OFICIAL ☐ PARTICULAR		10/ Km. FINAL:	12/ SIN GASOLINA
13/ EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
José Manuel Francisco Martínez NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		Ramírez Arango DIRECTOR (A) Sec. Particular	
		ADMINISTRADOR (A) Ramírez Arango	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE ENVIO, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVÉS EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/15