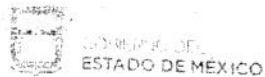


prueba



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>César Emmanuel Albarrán Pavaín</u>		2/ NIVEL: <u>11</u>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <u>12/10/16</u>	
4/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Coordinación de Innovación y Calidad</u>		4/ RANGO: <u>2</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>100</u>	
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <u>Asignado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo en Autoridades del Estado de México en el Hospital Regional con pago (cinco mil)</u>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: ☒ OFICIAL ☐ PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA ☒	12/ SIN GASOLINA ☐
		10/ Km. FINAL:		
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <u>César Emmanuel Albarrán Pavaín</u> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>Laura Paola Ramírez Aguayo</u> DIRECTOR (A) <u>Sec. Particular</u> <u>Barbara Pulido Reyes</u> ADMINISTRADOR (A)		

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

50 000 002/15