



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



SEGRANDE

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Jose Manuel Frances Martinez</b>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <b>12/10/2016</b>	
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <b>100.00</b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Coordinación de Innovación y Calidad.</b>				
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <b>Traslado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Estado de Mexico y del Municipio de Zumpango - (con sello).</b>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		10/ Km. FINAL:	<b>X</b>	
13/ EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 <b>Jose M. Frances Mtz</b> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			 DIRECTOR (A)	
			 ADMINISTRADOR (A)	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				