

112



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>César Emmanuel Albarrán Pava</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>06/10/16</i>	
4/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>	
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Tratado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Estado de México en el Hospital Regional Zumpango Cuernavaca</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: ☒ OFICIAL ☐ PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA ☒	12/ SIN GASOLINA ☐
10/ Km. FINAL:				
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <i>César Emmanuel Albarrán Pava</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Paola Ramírez Arango</i> DIRECTOR (A) <i>Sec. Particular</i> <i>Ramiro Rubio Puga</i> ADMINISTRADOR (A)		

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