



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **issemym**

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Fabrice Yezmin Sanchez Martinez</i>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DD/MM/AAAA): <i>30 09 16</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100.00</i>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Presencia del personal de la Coordinación de Innovación y Calidad en reunión de trabajo con autoridades del Estado de México y del municipio de Zumpango (sin sello)</i>				
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
		12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fabrice Yezmin Sanchez Martinez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Fede Ramirez</i> DIRECTOR (A)		
		<i>Rafael Rubio Rojas</i> ADMINISTRADOR (A)		

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

50 000 002/14

105