



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 Perón</u>		2/ NIVEL: <u>11</u>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <u>30/09/16</u>
4/ RANGO: <u>2</u>		5/ IMPORTE: \$ <u>100</u>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Coordinación de Innovación y Calidad</u>			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <u>Regulado 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</u>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: ☒ OFICIAL ☐ PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	10/ Km. FINAL:
		11/ CON GASOLINA <u>✓</u>	12/ SIN GASOLINA
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <u>César Emmanuel Albarrán Perón</u> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>Laura Patricia Ramírez Araya</u> DIRECTOR (A) <u>Jos. Particular</u> <u>Beatriz Roldán Rojas</u> ADMINISTRADOR (A)	

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