



Gobierno del Estado de Mexico
Instituto de Seguridad Social del
Estado de Mexico y Municipios



PAGO DE VIATICO POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Jose Antonio Ramirez Nova</i>	NIVEL RANGO <i>23-4</i>	FECHA <i>11 de Agosto 2016</i> IMPORTE <i>100.-</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION <i>Subdireccion de Calidad</i>		
<i>Asistencia a la Clinica Regiusil Americana para Capacitacion de los programas de Calidad referentes al SUB, COCISEP, del Ciudadano</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENR SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRADO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jose Antonio Ramirez Nova</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i>	Vo. Bo. <i>[Signature]</i>
	ADMINISTRADOR	DIRECTOR

11 AGO 2016

PAGADO