



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Antonio Ramirez Nava</i>		NIVEL: <i>23</i>	FECHA: <i>16 Agosto 2016</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Calidad</i>		RANGO: <i>4</i>	IMPORTE \$ <i>100.-</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Visita Supervisión Clínica de Consulta Externa Exterper. para Supervisión de programas de Calidad SUB Corsep Nivel Ciudadano Interculturalidad</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	<b>ISSEMYM</b>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jorge Antonio Ramirez Nava</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>16 AGO 2016</i> <b>PAGADO</b>		
	<i>[Signature]</i> DIRECTOR	<i>[Signature]</i> ADMINISTRADOR	

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