



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



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Fernando Francisco Martínez</i>		NIVEL: <i>6</i>	FECHA: <i>31 / 01 / 17</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		RANGO: <i>6</i>	IMPORTE \$ <i>100</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Traslado de la C. Gerencia de Innovación y Calidad a la Casa de Teyuakka (T. Zella)</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fernando Francisco Martínez</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
		<i>Ramiro Aguayo</i> DIRECTOR	<i>[Firma]</i> ADMINISTRADOR

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

31 ENE 2017