

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

|   |  |   |  |                  |
|---|--|---|--|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>C. Enrique Alvarado Pantoja</i>   |  | 2/ NIVEL: <i>6</i>  | 3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO)<br><i>17 / Jun / 10</i> |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>  |  | 4/ RANGO: <i>2</i>  | 5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>                        |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):<br><i>Tratado y Reunión de trabajo con autoridades de gobierno del Estado de México y del Instituto de Emprego (Cec. Sello)</i> |  |   |  |                  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR  |  | 9/ Km. INICIAL:   | 11/ CON GASOLINA                                 | 12/ SIN GASOLINA |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE   |  | 10/ Km. FINAL:<br><b>ISSEMUM</b><br>31 JUN 2010   |  |                  |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>C. Enrique Alvarado Pantoja</i><br>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA  |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>[Firma]</i><br>DIRECTOR (A)<br><b>PAGADO</b><br>ADMINISTRADOR (A) |  |                  |

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