



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ISSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | | |
|--|--|---|---|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: | | 2/ NIVEL: 6 | 3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 24-08-16 | |
| José Manuel Francisco Martínez | | 4/ RANGO: 2 | 5/ IMPORTE: \$ 100 | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: | | | | |
| Coordinación de Innovación y Calidad | | | | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Traslado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a Reunión de Trabajo con Autoridades del Estado de México en el Hospital Regional Zumpango (sin sello) | | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: | | 9/ Km. INICIAL: | 11/ CON GASOLINA | 12/ SIN GASOLINA |
| <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 10/ Km. FINAL: | | |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN | | |
| José Manuel Francisco Martínez NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | Laura Paola Ramirez Arcaño 24 AGO 2016 DIRECTOR (A) ADMINISTRADOR (A) Sec. Particular | | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO. | | | | |

50 000 002/15

X