



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **ISSSEMEX**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | | | |
|---|--|--|---|------------------|---------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Luis Ramiro Plata Domínguez</i> | | 2/ NIVEL: <i>17</i> | 3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>08/08/16</i> | | |
| 4/ RANGO: <i>2</i> | | 5/ IMPORTE: \$ <i>100.00</i> | | | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección de Salud</i> | | | | | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Traslado a H.R. Zumpango para reunión de trabajo con personal medico en Zumpango</i> | | | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL: | 11/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> | 12/ SIN GASOLINA | |
| | | 10/ Km. FINAL: | | | |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE <i>Luis Ramiro Plata Domínguez</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> 08 AGO 2016 DIRECTOR (A) / ADMINISTRADOR (A) | | | PAGADO |

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