



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Fabioa Yazmin Sánchez mk	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 06-07-16
	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 a capacitación en las instalaciones del Consejo de Salubridad General en la ciudad de México. SIN SELLO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
	10/ Km. FINAL:		

ISSEMYM

06 JUL 2016

PAGADO

DIRECTOR (A) ADMINISTRADOR (A)

Joc Patricia

13/ EMPLEADO QUE RECIBE

Fabioa Yazmin Sánchez Martínez
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Joc Patricia

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