



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: César Emmanuel Albarrán Pavón	2/ NIVEL: 9	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 11/02/16
	4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ 100

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: **de Innovación y Calidad 70 000 Coordinación**

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): **Traslado de Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad al Hospital Regional de Compaño**

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:	<input checked="" type="checkbox"/>	

13/ EMPLEADO QUE RECIBE	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN
-------------------------	---------------------------

César Emmanuel Albarrán Pavón
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

ISSEMYM

PAGADO

[Signature]
DIRECTOR (A)

ADMINISTRADOR (A)

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENERSE EL PAGADO DE LA UNIDAD QUE VIÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.