



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

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: 6	FECHA: 15-10-15
UN. MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		RANGO:	IMPORTE \$ 100
Coordinación de Innovación y Calidad			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Traslado al foro Nacional de Internacional Por la Calidad en Salud "De las Pelancas hacia la Construcción de un Marco Regulatorio y de Gestión de la Calidad" Ciudad de México (sin sello)			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
☒ OFICIAL ☐ PARTICULAR		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Jose Manuel Frances Martinez		Rafael Guillermo Torres G. DIRECTOR Sec. Particular	
		ADMINISTRADOR	

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