



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



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
José Armando Calzabr Arrellano		17	16/10/15
		RANGO	IMPORTE \$
			1000
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
72000 Dirección de Desarrollo y Calidad			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
Asistencia al Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud en la Ciudad de México sin sello			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
José Armando Calzabr Arrellano		GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA <b>enGRANDE</b> 2015 DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			