



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>César Emmanuel Albarrán Poirón</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>23/11/16</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		RANGO: <i>2</i>	IMPORTE \$ <i>100</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Tratado de Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con Autoridades de Gobierno del Estado de México (din julio)</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	<i>✓</i>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>César Emmanuel Albarrán Poirón</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> <i>Beatriz Rubio Reyes</i> ADMINISTRADOR	
		<i>[Signature]</i> DIRECTOR <i>Sec. Particular</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

