



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>SILVIA MARGARITA OSORNO MILLAN</b>		NIVEL: <b>23</b>	FECHA: <b>29 de Enero de 2015</b>
		RANGO: <b>2</b>	IMPORTE \$ <b>127.00</b>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD</b>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <b>ASISTENCIA A REUNIÓN DEL COCASEP DE LA C.C.E. HUIXQUILUCAN</b>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>SILVIA MARGARITA OSORNO MILLAN.</b>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>LIC. LUZ ARACELI SANTIN MORALES</b> DIRECTOR SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD	
<div style="text-align: center;">               NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.         </div>			