



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Nicolasa Molina Estrada		2/ NIVEL: 20	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO) 30-80-2016		
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100-		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Subdirección de Proyectos Estratégicos					
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Asistencia a la Clínica de Consulta Ext. Villa Victoria Supervisión de: COCASEP, AUDI CIUDADANO y SUG.					
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:			
13/ EMPLEADO QUE RECIBE Nicolasa Molina Estrada NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Luc Araceli Santos 30 AGO 2016 DIRECTOR (A) ADMINISTRADOR (A)		

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