

8x



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>Nicolasa Molina Estrada</b>		NIVEL: <b>20</b>	FECHA: <b>7-Jul-2016</b>
		RANGO: <b>2</b>	IMPORTE \$ <b>300-</b>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Subdirección de Proyectos Estratégicos</b>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <b>Asistencia a la Clínica de Consulta Externa y San Felipe del Progreso a revisión y seguimiento del COCASEP, AVAL Ciudadano y SUG</b>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. FINAL		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<b>Nicolasa Molina Estrada</b>		 07 JUL 2016 <b>PAGADO</b> DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			