



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		NIVEL	FECHA
Nicolasa Molina Estrada		20	8-Jun-16
		RANGO	IMPORTE \$
		2	100-
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
Subdirección de Proyectos Estratégicos			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
Asistencia al Hospital Regional Valle de Bravo a Reunión de COCSEF Regional.			
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	
Nicolasa Molina Estrada			
		DIRECTOR	ADMINISTRADOR

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

50 000 002 / 12

Handwritten signature and initials