

SELLO



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Dirección de Finanzas y Palaneación  
Subdirección de Finanzas-Departamento de Control del Egreso

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

Nombre Del Solicitante :

MA. DE LOURDES PEREZ ACOSTA. (APOYO ADMINISTRATIVO M-8)

FECHA: 22-enero- 2016

IMPORTE: \$ 106.00

Unidad Médico Administrativa de Adscripción :

DEPARTAMENTO DE OBRAS Y PROYECTOS

Justificación (Motivos del Viaje Fecha(s) y Destino(s))

VISITA DE SUPERVISION AL CENTRO MÉDICO ECATEPEC



Nota: Terminada la comisión, deberá obtener el sello de la unidad que visitó registrando estos al reverso en orden consecutivo.

Modalidad del Transporte

OFICIAL CON GASOLINA

Nombre y Firma del Empleado quién recibe

MA. DE LOURDES PEREZ ACOSTA. M-8

Firma de Autorización

ARQ. MARTÍN DE JESUS PLATA JIMENEZ