



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO

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



NOMBRE DEL SOLICITANTE:

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NIVEL:

FECHA:

RANGO:

IMPORTE \$

Moisés Zuriguel Castillo Romero

1

30 Diciembre 2014

UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

127 00

Coordinación de Tránsito y Calidad

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
particularmente de Tránsito de Tránsito de Tránsito a las oficinas en el Centro de Estudios

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

Km. INICIAL

CON GASOLINA

SIN GASOLINA

Exdiferencia

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Moisés Zuriguel Castillo Romero

Rafael Guillave Torres
C.R.O. OPERADOR

ADMINISTRADOR

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

50 000 002/13