

VIATICOS EVENTUALES

Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 23	FECHA: 23/09/16
Ma. Guadalupe Montaña Rojas	RANGO: 17	IMPORTE: \$707
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE DESCRIPCION: Hospital Regional		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Acudir a la Cd. de Toluca entrega de documentación oficial a diversos departamentos		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: X	Km. FINAL:	SIN GASOLINA X
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Ma. Gu. Montaña Rojas		

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO