

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

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: 11/10/16
Ma. Guadalupe Montano Rojas	RANGO: Z	IMPORTE: \$207
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION Hospital Regional Tampango		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Acudir a la Cd. de Toluca para entrega y tramite de documentación oficial		
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. Gpe. Montano Rojas		

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