

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 <i>Scotter Carter v. l. g.</i>	NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>18-10-16</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>106.00</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zapopan</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Rec. Documentacion Oficina de Finanzas</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>247612</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <i>248075</i>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Scotter Carter v. l. g.</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i>	

PACADO
11 OCT 2016

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

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		
Hospital Regional Compaño		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)		
Llevar documentación oficial a oficina controladora Teluca. OCT 2016		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA
OFICIAL: ✓	247816	✓
PARTICULAR:	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA
	248045	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION
Dro. Bertha Diaz Hidalgo		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO		