

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 10	FECHA: 28-10-16
<i>Alejandro R. Aguilar V</i>	RANGO: 2	IMPORTE: \$106
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Toluca</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>llevar documentación a oficinas Control y en la Ciudad de Toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC: <i>248963</i>	CON GASOLINA
PARTICULAR:	Km. FINAL: <i>249229</i>	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Jada</i> <i>Alejandro R. Aguilar V</i>	_____	

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

50 000 002/ 11

PAGADO 23 OCT 2016