

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: 15	FECHA: 23-11-16
Rosario Acuña García	RANGO: 2	IMPORTE: \$207
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zoncanpa		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA(S) DESTINO(S) Entrega de documentación y acudir a gestión y control y subdirección farmacia para asignación de leurse		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. UNIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Rosario Acuña García	[Signature] 23 NOV 2016	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		