

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>Seauht Meza Moreno</i>	NIVEL: <i>18</i>	FECHA: <i>30 Nov 2016</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$207.00</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Tumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Encuentro Institucional de Gestores de Calidad y Avaluos Ciudadanos del ISSEMYM.</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <i>XXX</i>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <i>XX</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Seauht Meza Moreno</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i> 30 NOV 2016	
NOTA. TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		