

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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

ISSEMYM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>JUAN RUBIO SIMONEZ</i>	NIVEL: <i>10</i> RANGO: <i>7</i>	FECHA: <i>23-10-15</i> IMPORTE: <i>106.30</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>HOSPITAL REGIONAL ZUMARRAGA</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>LLEVAR DOCUMENTOS A LAS OFICINAS EN TOLUCA</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: ☒	Km. INIC: <i>213743</i>	CON GASOLINA ☒
PARTICULAR: ☐	Km. FINAL: <i>214027</i>	SIN GASOLINA ☐
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juan Rubio Jimenez</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		