

7

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: 10	FECHA: 07-07-15
Alejandro R. Anguiano O.	RANGO: 2	IMPORTE: \$207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Cuernavaca		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) llevar documentacion a oficinas Controles en la Ciudad de Toluca		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Alejandro R. Anguiano U.	[Signature]	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITA, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

10 7 JUL 2015

P. 10000