

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. Aguilar 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 Centrales 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. Aguilar O. | [Firma] | |
| 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