

VIATICOS EVENTUALES



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Teresa Sanchez Monroy</i>	NIVEL: <i>19</i>	FECHA: <i>23/Junio/15</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Hospital Regional Zampango.</i>	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>207.80</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Entrega de documentación Oficial en Toluca.</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Teresa Sanchez Monroy</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