

2

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 03	FECHA: 02-07-15
Silvia Ramirez Montes	RANGO: 2	IMPORTE: \$ 207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Asistir al auditorio del Hospital Regional Toluca al ll curso de clinica de heridas en el primer nivel de atención		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: X	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA X
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Silvia Ramirez Montes		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITA REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

02 JUL 2015

P. C. L. O