

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 <i>Mra. Guadalupe Montano Rojas</i>	NIVEL: <i>23</i>	FECHA: <i>09/10/2015</i>
	RANGO: <i>3</i>	IMPORTE: <i>\$259.75</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Acudir a la Cd. de Toluca a entrega y trámite de documentación oficial a diversos departamentos.</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	PTM. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <i>X</i>	Km. FIN:	SIN GASOLINA <i>X</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Mra. Gpe. Montano Rojas</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, DEPENDIENDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO