

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>Juan Rubio Jimenez</i>	NIVEL: <i>II</i>	FECHA: <i>30-06-15</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$106.30</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>HOSPITAL REGIONAL ZUMANGUO</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>LLEVAR DOCUMENTOS A LAS OFICINAS EN LA CD. DE TOLUCA</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>203307</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <i>203580</i>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juan Rubio Jimenez</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		

13 JUN 2015

P. 10000