

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Fernando Quezada Camilo</i>	NIVEL: <i>5</i>	FECHA: <i>1 Dic 2015</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>207.80</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE-PECHA (S) DESTINO (S) <i>Entregar información a la Ciudad de Toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <i>x</i>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <i>x</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fernando Quezada Camilo</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		