

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	NIVEL: 5	FECHA: 1 Dic 2015
Fernando Quezada Camilo	RANGO: 2	IMPORTE: 207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE-PECHA (S) DESTINO (S) Entregar información a la Ciudad de Toluca		
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	FIRMA DE AUTORIZACION	
Fernando Quezada Camilo		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		