

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		NIVEL:
JUAN RUBIO JIMENEZ		10
		FECHA:
		24 DEC - 15
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION		RANGO:
HOSPITAL REGIONAL DE TAMPICO		2
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)		IMPORTE:
LLEVAR DOCUMENTOS A LAS OFICINAS EN TOLUCA		140.38
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	219936	<input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA
	220203	<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION
JUAN RUBIO JIMENEZ		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		