

10

VIATICOS EVENTUALES

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICOInstituto de Seguridad Social del Estado de
México y Municipios
coordinación de finanzas

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Jeanett Neza Norano.</i>	NIVEL: <i>18</i>	FECHA: <i>15-Dic-2015</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$ 207.80</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango.</i>		
JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Acudi a la Ciudad de Toluca. a entrega de documentación oficial a la Dirección de Evaluación e Investigación</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jeanett Neza Norano</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		

50 000 002/11