

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:	FECHA:
<i>Fernando Quezada Camilo</i>		<i>5</i>	<i>16/12/2016</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	IMPORTE:
<i>Hospital Regional Tumpango</i>		<i>2</i>	<i>\$ 106.-</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
<i>documentación oficial a la ciudad de Toluca.</i>			
IMPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
		<i>X</i>	
	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
PUESTO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Fernando Quezada Camilo</i>		<i>[Signature]</i>	



E.

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>Jorge Ruiz Ortiz</i>	NIVEL: <i>3</i>	FECHA: <i>16/12/2016</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$106</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>ENTREAR DE DOCUMENTACION OFICIAL A FERIA DE TOLUCA</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC:	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR:	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jorge Ruiz Ortiz</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		