



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE Ma. Trinidad Saldana Lopez	NIVEL: 18	FECHA: 22/02/2017
	RANGO: 2	IMPORTE: \$128.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Departamento de Soporte Tecnico		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Hospital Regional Zumpango para tramite de documentacion inherente a la Subdirc- cion de Infraestructura Informativa el dia 22/02/17		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: 8059	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: 601 Placas NAS-1016	Km. FINAL: 8329.	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Ma. Trinidad Saldana Lopez	Largo P. Becerra Arzate Jefe del Depto de Soporte Tecnico	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN ALICACION