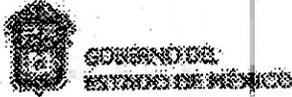


**PARTIDA 3751**

**VIATICOS EVENTUALES**

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: <i>II</i>	FECHA: <i>14-9-16</i>
<i>Santiago Carb. Nolasco</i>	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>106.</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Rural Zump.</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Heza Docencia hacia Oficial a Oficina Contable del...</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA
OFICIAL: <i>Y</i>	<i>299 455</i>	<i>Y</i>
PARTICULAR:	Km. FINAL:	SIN GASOLINA
	<i>249 704</i>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Santiago Carb. Nolasco.</i>	<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

PACARAO