

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: 10             | FECHA: 28-09-16 |
| Alejandro R. Angou V   | RANGO: 2 <sup>o</sup> | IMPORTE: \$ 106 |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zimapan   |                       |                 |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)<br>llevar documentos a oficinas Contraloria en la Ciudad de Toluca |                       |                 |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE:<br>OFICIAL: X  | Km. INIC: 245666      | CON GASOLINA X  |
| PARTICULAR:  | Km. FINAL: 245977     | SIN GASOLINA    |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   | FIRMA DE AUTORIZACION |                 |
| Alejandro R. Angou V   |                       |                 |

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