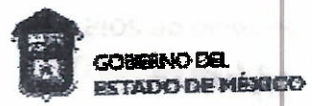


### VIATICOS EVENTUALES



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Jeanett Meza Moreno</i>	NIVEL: <i>17</i>	FECHA: <i>18 - octubre - 2016</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$207.00</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Audi a cd. Toluca a entrega de documentacion a diferentes departamentos</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 Meza Moreno</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