

**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: 5	FECHA: 04-NOV-16
ERIKA ADRIANA LOPEZ DE YES	RANGO: 2	IMPORTE: \$207.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL A OFICINAS CENTRALES EN LA CD TOLUCA		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: X	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA X
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
ERIKA ADRIANA LOPEZ DE YES	[Signature]	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		