

### 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: 15-11-18
<i>Alfonso R. Aguero V.</i>	RANGO: 2	IMPORTE: \$ 207.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>llevar documentación a oficinas Centrales en la Ciudad de Toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC: <b>PACADO</b>	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION
<i>Alfonso R. Aguero V.</i>		<i>[Signature]</i>
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		