

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: 11	FECHA: 24-11-16
<i>Santiago Carballo V. Lopez</i>	RANGO: 2	IMPORTE: 106 ⁰⁰
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>H.S.A.L. Reg. 2000</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Verificar documentación O.P. 1 a 6 Fin. y Com. en la fecha.</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	<i>251284</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA
	<i>251525</i>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION
<i>Santiago Carballo V. Lopez</i>		<i>[Signature]</i>

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

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 <i>Miriam Perez Fernandez</i>	NIVEL: <i>7</i>	FECHA: <i>24-NOV-16</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$ 106⁰⁰</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Reunion a CI Departamento de Exoneracion de la Ciudad de Toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>251284</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	K.M. FINAL: <i>251525</i>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>[Signature]</i> <i>EE. Miriam Perez Fernandez</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i> <i>19 4 NOV 2016</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

Jorge Antonio Yance Rodriguez		RANGO: 2	IMPORTE: \$106 ⁰⁰
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Reunion en el Departamento de Encuestas de la Ciudad de Toluca			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: X	Km. INIC: 251284	CON GASOLINA X	
PARTICULAR:	Km. FINAL: 251525	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Jorge Antonio Yance Rodriguez		FIRMA DE AUTORIZACION PE	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

50 000 002/ 11

24 NOV 2005