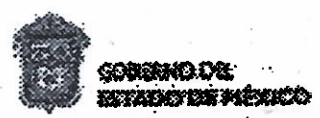


17

PARTIDA 3751

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>Santos Gamba Melosa</i>	NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>25-6-15</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>106.50</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital General Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (SI DESTINO (S)) <i>Hacer Documentacion @ PACADO Gonzalez Toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>2025 JUN 2015</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <i>203062</i>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Santos Gamba Melosa</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		