

22/119

# 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: 19  |
| TERESA SAUCHE MONROY   |             | FECHA: 16/06/15                                  |
|  |             | RANGO: 2   |
|  |             | IMPORTE: 207.80                                  |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:<br>Hospital Regional Zumpango                                     |             |  |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)<br>Traslado a la ciudad de Toluca entregar documentación |             |  |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE OFICIAL:  | Km. INIC:   | CON GASOLINA                                     |
| PARTICULAR:  | K.M. FINAL: | SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   |             | FIRMA DE AUTORIZACION                            |
| TERESA SAUCHE MONROY   |             | [Signature]                                      |

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