

29

### 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: 29-10-15
Alejandro R. Auzan V.	RANGO: 1	IMPORTE: \$207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION PACADO		
Hospital Regional		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) llevar documentacion a oficinas centrales en la Ciudad de Toluca		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Alejandro R. Auzan V.		

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