

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

31 JUL 2015
 1100

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Alejandra R. Angaité V</i>		NIVEL: <i>10</i>	FECHA: <i>31-07-15</i>
		RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$106.30</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Hospital Regional Zumpango</i>			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Llevar documentación a oficinas Centrales a la Ciudad de Totuca</i>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>49093</i>		CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <i>49328</i>		SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Alejandra R. Angaité V</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

50 000 00

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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: 31-Julio-2015
Roberto Ramirez Haganá		RANGO: 107	IMPORTE: 106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DE PARTIDA(S) Entrega de documentación oficial a los servicios de salud en la - Ciudad de Toluca			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: X	49093	X	
PARTICULAR:	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA	
	49388		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Roberto Ramirez Haganá			

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