

1

PARTIDA 3751

VIATICOS EVENTUALES

Instituto de Seguridad Social del Estado de

Mexico y Municipios
coordinación de finanzas



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	FECHA:
<i>Alejandro R. Aguero U.</i>		10	03-08-15
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	IMPORTE:
<i>Hospital Regional Zumpango</i>		2	\$ 106.30
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
<i>Llevar documentación a oficinas centrales en la Ciudad de Toluca</i>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: /	171678	/	
PARTICULAR:	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
	171975		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Alejandro R. Aguero U.</i>		<i>[Signature]</i>	

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

50 000 002/ 11

PAGO