



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

4

03 JUL 2015

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 1	FECHA: 3-7-15
Santiago Carbon Nolasca		RANGO: 2	IMPORTE: 106 ⁰⁰
		UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Hospital Regional Zumpango	
JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Idea documentación Oficial a Oficinas Carbones talca.			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	203599	✓	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA	
	203859		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Santiago Carbon Nolasca 			

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

50 000 002/ 11

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas

ISSSEMUM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 5	FECHA: 03-Julio-2015.
ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES	RANGO: 2	IMPORTE: \$106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL EN LA CIUDAD DE TOLUCA.		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: X	Km. INIC: 203599	CON GASOLINA X
PARTICULAR:	Km. FINAL: 203858	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES	FIRMA DE AUTORIZACION	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 19	FECHA: 03/07/2015
Pérez Gutierrez Maira Patricia		RANGO: 2	IMPORTE: \$ 106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango.			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Reunion de Epidemiologos Institucionales en extinto Hospital Regional Toluca "Juan Fernandez Albarran" el 03 de Julio de 2015			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:		Km. INIC:	CON GASOLINA
OFICIAL: X		203599	X
PARTICULAR:		K.M. FINAL:	SIN GASOLINA
		203889	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Maira Patricia Pérez Gutierrez		[Signature]	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

RECIBIDO JUL 03 2015