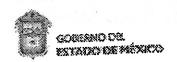
PAGO DE VIATICOS POR FOND	O REVOLVENTE 4
NOMBRE DEL SOLICITANTE NIVEL:	11 FECHA: 7-7-15
Sombago Comber Nolasa. RANGO:	2 IMPORTE: 106
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:	·
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)	tiones Southern tolus. on
Heir documentacion of the	CON GASOLINA
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: Km. INIC: 2035	
=======================================	ISIN GASOLINA
PARTICULAR: K.M. FINAL:	59
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIBMA DE AUTORIZACION
Santy- Carter N-105 -	
Santy Center 1021	
THE STATE OF THE S	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, BEGINNO	NDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO 50 000 002/ 11

VIATICOS EVENTUALES



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE						
	NIVEL:	IEECHA.				
NOMBRE DEL SOLICITANTE	5	03-Julia - 2015.				
- 2 2=1-5	RANGO: 7	IMPORTE: \$ 106-30				
EDIKA AORIAHA LOPEZ DEJES UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSO	RIPCION:	A DESCRIPTION OF THE PROPERTY				
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA	(S) DESTINO (S)	FAL LA CLUDAD				
ENTREGA DE DO CUMENTA	CION OFICIAL	Crv				
DE TOLUCA.		CON GASOLINA				
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	V SASOLINA				
OFICIAL:	2035 99					
PARTICULAR:	Km FINAL:	SIN GASOLINA				
PARTICULAIN	203858					
	- DECURE - FI	MA DE AUTORIZACION				
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE	RECIBE	,				
2 2 2 2						
ERICA ADRIANA LOREZ NEWS						
	Numo Estas	S AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO				
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBE RA OBTENER SELLO DE L	A UNIDAD QUE VISITO, REPARANDO ESTO	50 000 002/ 1				

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	9	FECHA: 03/ 20/5	
Perez Gutierrez Mairo Patricia		RANGO: 8	7	IMPORTE: \$ 106.30	1 2
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADS	MANGA	42 0380		Maria - Livra	1
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECH	A (S) DESTU	NO (S)	es en	extinto Hospital.	
Regional Toluca "Jan 7	ernande	z Albarr	an el	Of the party of the	
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:			CON GASOLINA	
OFICIAL:		203599	7	X	4,5
PARTICULAR:	K.M. FINAL:		9	SIN GASOLINA	- 4
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QU	E RECIBE			AUTORIZACION	,
Maira Patricia Perce Gu				e je	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE L	j.	SITO, REGISTRADO E	STOS AL REVER	SO EN ORDEN CONSECUTIVO] s