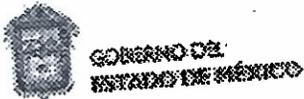


VIATICOS EVENTUALES

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE			
NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 03	FECHA: 03-07-15
Silvia Ramirez Montes		RANGO: 2	IMPORTE: \$207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO(S) Asistir al auditorio del Hospital Regional Toluca al "curso de clinica de heridas en el primer nivel de atencion"			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL:	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>		X	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Silvia Ramirez Montes			

03 JUL 2015