

9

PARTIDA 3751

# 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: 10	FECHA: 13-07-13
Alejandro R. Aguilar V.	RANGO: 2	IMPORTE: \$207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) llevar documentacion de oficinas Centrales en la Ciudad de Toluca		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Alejandro R. Aguilar V.		

PAGO

13 JUL 2015

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

50 000 002/ 11