

**PARTIDA 3751**

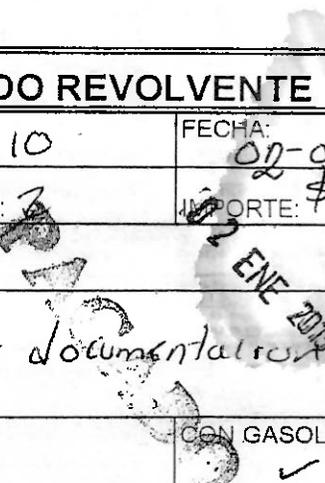
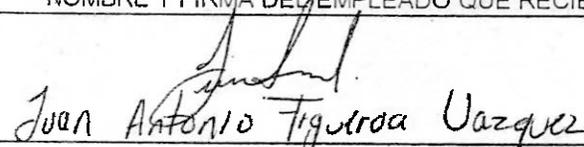
**VIATICOS EVENTUALES**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MEXICO

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: 02-01-15  |
| Juan Antonio Figueroa Vazquez  |            | RANGO: 3              | IMPORTE: \$ 122.76   |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:   |            |                       |  |
| Hospital Regional Zumpango   |            |                       |  |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)  |            |                       |  |
| Acudir a la ciudad de Toluca a llevar documentos oficiales   |            |                       |  |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE:  | Km. INIC:  | CON GASOLINA          |  |
| OFICIAL: ✓   | 187445     | ✓                     |  |
| PARTICULAR:  | Km. FINAL: | SIN GASOLINA          |  |
|  | 187703     |                       |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   |            | FIRMA DE AUTORIZACION |  |
| <br>Juan Antonio Figueroa Vazquez |            |                       |  |

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

|   |                       |                       |                 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| Rocio Auila Garcia  |                       | RANGO: 2              | IMPORTE: 122-76 |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:<br>Hospital Regional Zumpango  |                       |                       |                 |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)<br>Entregar documentacion a oficinas centrales de la Ciudad de Iduca  |                       |                       |                 |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE:<br>OFICIAL: ✓   | Km. INIC:<br>187445   | CON GASOLINA 1975 ✓   |                 |
| PARTICULAR:   | K.M. FINAL:<br>187763 | SIN GASOLINA          |                 |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  |                       | FIRMA DE AUTORIZACION |                 |
|   |                       |                       |                 |
| NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO |                       |                       |                 |

50 000 002/ 11