

NOMBRE DEL COMISIONADO: <b>Juan Antonio Figueroa Vazquez.</b>		NIVEL: <b>10</b>	FECHA: <b>07-01-2015</b>
		RANGO: <b>2</b>	IMPORTE: <b>122.76</b>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <b>Hospital regional zumpango</b>			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO(S): <b>Acudir a la ciudad de Tarma a llevar documentación oficial.</b>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	CLASIFICACION:	187851	CON GASOLINA
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		188099	<input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>		188099	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
 <b>Juan Antonio Figueroa Vazquez.</b>			
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

2

ENE 2015

VIATICOS EVENTUALES

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



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MEXICO

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	NIVEL: 15	FECHA: 07-01-15
Rodolfo Garcia	RANGO: 2	IMPORTE: \$122.76
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) DESTINO (S) Acudir al Departamento de Contabilidad y Control de Pagos hacer la comprobacion del Fondo de Apoyo Extraordinario 2014.		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC.	CON GASOLINA
OFICIAL: X	187851	X
PARTICULAR:	Km. FINAL	SIN GASOLINA
	187099	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Rodolfo Garcia		

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