

19

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 <i>Ma. Guadalupe Montano Rojas</i>	NIVEL: <i>23</i>	FECHA: <i>31/07/15</i>
	RANGO: <i>3</i>	IMPORTE: <i>\$ 207.80</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Acudir a la Cd. de Toluca a entrega y tramite de documentación oficial</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <i>X</i>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA <i>X</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Ma. Gpe. Montano Rojas</i>	<i>[Signature]</i>	

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

50 000 002/ 11

31 JUL 2015  
PACAJARO