

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

|  |            |                       |                     |
|--|------------|-----------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE   |            | NIVEL: 10             | FECHA: 7-Julio-2015 |
| Roberto Ramirez Haganá   |            | RANGO: 1              | IMPORTE: 106.30     |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:<br>Hospital Regional Zumpango   |            |                       |                     |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)<br>Entrega de documentos oficiales en la ciudad de Toluca.                           |            |                       |                     |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE:  | Km. INIC:  | CON GASOLINA          |                     |
| OFICIAL: X   |            | X                     |                     |
| PARTICULAR:  | Km. FINAL: | SIN GASOLINA          |                     |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   |            | FIRMA DE AUTORIZACION |                     |
| Roberto Ramirez Haganá   |            | <del>_____</del>      |                     |
| <small>NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO</small> |            |                       |                     |

50 000 002/ 11

6  
 07 JUL 2015  
 P. A. S. S. S.

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



| PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE   |                  |   |
|---|------------------|---|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE<br><i>Rocio Ayala Garcia</i>   | NIVEL: <i>15</i> | FECHA: <i>07-07-15</i>                      |
|   | RANGO: <i>2</i>  | IMPORTE: <i>106.30</i>                      |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:<br><i>Hospital Regional Zumpango</i>                                       |                  |   |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)<br><i>Entrega de documentacion oficial en la Ciudad de Toluca</i> |                  |   |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE:<br>OFICIAL: <i>x</i>  | Km. INIC:        | CON GASOLINA<br><i>x</i>                    |
| PARTICULAR:   | K.M. FINAL:      | SIN GASOLINA                                |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>Rocio Ayala Garcia</i>   |                  | FIRMA DE AUTORIZACION<br><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

07 JUL 2015