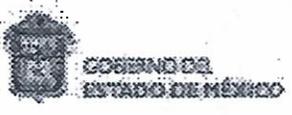


VIATICOS EVENTUALES



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>21-07-15</i>
	RANGO: <i>3</i>	IMPORTE: <i>\$207⁵⁰</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Comargo</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Acudir a la Cd. de Toluca a entrega y tramite de documentacion oficial a diversos departamentos.</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: <i>x</i>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA <i>x</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Ma Guadalupe 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