

VIATICOS EVENTUALES

GOBIERNO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOSInstituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	FECHA:
Santay: Gorka U-13		4	18-12-15
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	MORTE:
Hospital Regional Zamora		2	106.30
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
Hacer Documentacion a Nivel de O.E.S.S. Contr. 4			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	219300	<input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA	
219608			
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Santay Gorka U-13			



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 3	FECHA: 18-DIC-15
ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES	RANGO: 2	IMPORTE: \$ 106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL A LA CIUDAD DE TOLUCA EN ORIGINALES CENTRALES		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: X	Km. INIC: 219300	CON GASOLINA X
PARTICULAR:	Km. FINAL: 219608	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES		

PAGA 18 DIC 2015

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

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 <i>Fernando Quezada Camilo</i>	NIVEL: <i>5</i>	FECHA: <i>18/12/2015</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$106.30</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Entregar Documentación a la Ciudad de Toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <i>—</i>	Km. INIC: <i>219300</i>	CON GASOLINA <i>—</i>
PARTICULAR:	K.M. FINAL: <i>219608</i>	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fernando Quezada Camilo</i>		FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i>
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		