

9

VIATICOS EVENTUALES



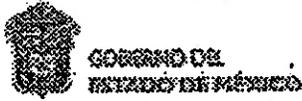
GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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

ISSEMYM

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Santiago Gamba Nolasco</i>	NIVEL: <i>4</i>	FECHA: <i>15-12-15</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>106.30</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital General Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Uso documental Ofici a Oficina Contabls fclva.</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>218798</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> <i>5 DIC 2015</i>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <i>218995</i>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Santiago Gamba Nolasco</i>	FIRMA DE AUTORIZACION	
NOTA. TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

VIATICOS EVENTUALES



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



15 DIC 2015

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 3	FECHA: 15-DIC-15.
	RANGO: 2	IMPORTE: \$106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) ENTREGA DE DOCUMENTACION EN LA CIUDAD DE TOLUCA EN EL DEPTO. DE INVESTIGACION		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: X	Km. INIC: 218798	CON GASOLINA X
PARTICULAR:	Km. FINAL: 218993	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES	FIRMA DE AUTORIZACION 	

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

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 23	FECHA: 15-12-2015
Ma. Guadalupe Montano Rojas		RANGO: 2	IMPORTE: \$ 106 ^{30.}
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Acudir a la Cd. de Toluca a entrega y tramite de documentación oficial			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:		Km. INIC:	CON GASOLINA
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		28798	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg); display: inline-block;">PAGADO</div> 15 DIC 2015
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>		Km. FINAL: 218995	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Ma. Gpe. Montano Rojas			
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, RÉGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Fernando Quezada Carrillo</i>		NIVEL: <i>5</i>	FECHA: <i>15/12/2015</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>\$ 106.30</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>218790</i>	CON GASOLINA	
PARTICULAR:	K.M. FINAL: <i>218995</i>	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fernando Quezada Carrillo</i>		FIRMA DE AUTORIZACION	

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