

1321
9

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO

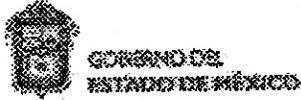
Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | |
|---|------------|--------------------------|----------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | | NIVEL: | FECHA: |
| JUAN RUBIO JIMENEZ | | 10. | 13-11-15 |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ATRIBUCION: | | RANGO: | IMPORTE: |
| HOSPITAL REGIONAL ZUMPAPE | | 2 ^o | 106.30 |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO(S) | | | |
| LLEVAR DOCUMENTOS A LAS OFICINAS CENTRALES EN TOLUCA. | | | |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE: | Km. INIC: | CON GASOLINA | |
| OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/> | 215 777 | <input type="checkbox"/> | |
| PARTICULAR: <input type="checkbox"/> | Km. FINAL: | SIN GASOLINA | |
| | 216 049 | <input type="checkbox"/> | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | FIRMA DE AUTORIZACION | |
| JUAN RUBIO JIMENEZ | | | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO | | | |

VIATICOS EVENTUALES



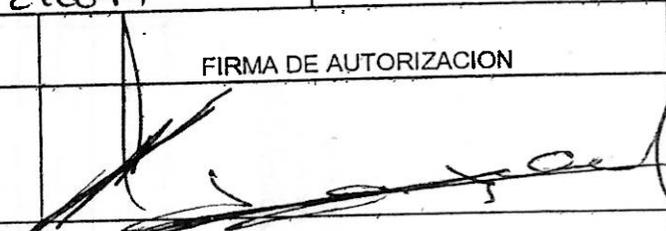
Instituto de Seguridad Social del Estado de Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas



| PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE Jeanett Meza Moreuo | NIVEL: 17 | FECHA: 13 NOV 2013 |
| | RANGO: 2 | IMPORTE: \$106 ³⁰ |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango. | | |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA DESTINO (S) Acudir a PAGADO de Toluca a entrega y tramite de documentacion en el departamento de Servicios. | | |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: XX | Km. INIC: 215777 | CON GASOLINA XX |
| PARTICULAR: | Km. FINAL: 216099 | SIN GASOLINA |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Jeanett Meza Moreuo | 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: | FECHA: |
| JOSE ANTONIO ORTIZ UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZAHUATLAN | | 3 | 13/NOV. 2015 |
| | | RANGO: | IMPORTE: |
| | | 2 | \$ 106.30 |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE: DESTINO: | | | |
| RECOGEN FORMAS Y ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL EN LA CD. DE TOLUCA. | | | |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE: | | Km. INIC: | CON GASOLINA |
| OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/> | | 215777 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| PARTICULAR: <input type="checkbox"/> | | Km. FINAL: | SIN GASOLINA |
| | | 216049 | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | FIRMA DE AUTORIZACION | |
| JOSE ANTONIO ORTIZ | |  | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO 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 | NIVEL: S | FECHA: 13-NOV-15 |
| ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES | RANGO: Z | IMPORTE: \$106³⁰ |
| UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO | | |
| JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) ENTRADA DE DOCUMENTACION EN OFICINAS CENTRALES 2015 A.C.D. TOLUCA | | |
| MODALIDAD DEL TRANSPORTE: | PAGADO | CON GASOLINA |
| OFICIAL: X | | X |
| PARTICULAR: | K.M. FINAL: 216049 | SIN GASOLINA |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | FIRMA DE AUTORIZACION |
| ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES | | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO | | |