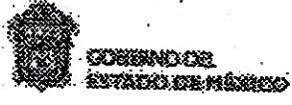


16

106

PARTIDA 3751

### VIATICOS EVENTUALES



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



#### PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 5	FECHA: 24/Dic/2015
Fernando Overada Carrillo		RANGO: 2	IMPORTE: 207.80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE.FECHA (S) DESTINO (S): Entregar documentación a la Ciudad de Toluca			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
PARTICULAR: X	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA X	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Fernando Overada Carrillo			

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

50 000 002/ 11