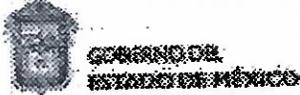


VIATICOS EVENTUALES

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 3	FECHA: 10/NOV. 2015
Jorge Avila Ortiz	RANGO: 2	IMPORTE: \$106.20
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL TOLUCA		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) RECOCER FORMATOS Y ENTREGA DE DOCUMENTACION AL ALMACEN (GENERAL) DE LA CO. TOLUCA		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: 213292	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: 215537	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Jorge Avila Ortiz		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISTO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 11	FECHA: 10-11-15
Santiago Camba Volosca		RANGO: 2	IMPORTE: 106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) llevar documentación oficial a oficinas de control Toluca.			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		Km. INIC: 215292	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>		Km. FINAL: 215537	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Santiago Camba Volosca			

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