

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

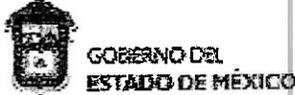
Instituto de Seguridad Social del Estado de Mexico y Municipios coordinacion de finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Rosalio Moreno Delgado</i>	NIVEL: <i>10</i>	FECHA: <i>21-12-16</i>
	RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>106</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>llevar documentos o recibos a las oficinas centrales de toluca</i>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>253 872</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <i>254 129</i>	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Rosalio Moreno Delgado</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
coordinacion de finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 15	FECHA: 21-12-16
Rocio Ayla Garcia	RANGO: 2	IMPORTE: \$106
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Entrega de Documentacion oficial en oficinas Centrales de Toluca		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: X	Km. INIC: 253872	CON GASOLINA X
PARTICULAR:	Km. FINAL: 254129	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
Rocio Ayla Garcia		

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: B	FECHA: 21-DIC-2016
ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES.	RANGO: 2	IMPORTE: \$ 106.00
UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO.		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL A LA CD. DE TOLUCA.		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: 253872	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	K.M. FINAL: 254129	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
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		