

Firma: [Signature]
Fecha de Recepción: 29 OCTUBRE 2015

EM



ISESEMYPM

* **29 OCT 2015** *

ISESEMYPM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios		PAGADO
	Coordinación de Finanzas		
Subdirección de Registro y Control Contable		203F	61200
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE			
NOMBRE DEL SOLICITANTE:		N R	FECHA
<u>Martha Alicia Chávez Chávez</u>		<u>17 4</u>	<u>29 octubre 2015</u>
UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		IMPORTE	
<u>Departamento de Adquisiciones</u>		<u>126.00</u>	
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)):			
<u>Entrega de documentos oficiales relacionados con la Dirección de Adquisiciones y Servicios en el Hospital Regional de Compa el día 29 de octubre de 2015</u>			
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN EL OMBRE DEL EMPLEADO QUE RECIBE		MODALIDAD DEL TRANSPORTE	
<u>[Signature]</u>		<u>Oficial</u>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZADO	
<u>Martha A. Chávez Ch.</u>		<u>[Signature]</u>	
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES			
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION			
Nombre: <u>Martha A. Chávez Ch.</u>			
Cargo: <u>Secretaria</u>			
Firma: <u>[Signature]</u>			
Fecha de Recepción: <u>29 oct 2015</u>			

EM