



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Dirección de Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas
Departamento de Control del Egreso

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE MARTIN SANCHEZ PEÑA (N-23)	FECHA	19/ENERO/2017
	IMPORTE	\$ 120.00
UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS		
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO (S)) COMISIÓN OFICIAL A LA OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE ECATEPEC, MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE TOMA TURNO		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	MODALIDAD OFICIAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE MARTIN SANCHEZ PEÑA JEFE DE AREA	FIRMA DE AUTORIZACIÓN ERNESTO BUENO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS	

COACADA