



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 SANCHEZ PEÑA MARTIN (N-23)	FECHA 05/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 Atención al derechohabiente Atlacomulco, el día 05 de enero de 2017.	
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 SANCHEZ PEÑA MARTIN JEFE DE AREA	FIRMA DE AUTORIZACIÓN ERNESTO BUENO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS

**SACADO**