



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	09/FEBRERO/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 Unidad de Atención al Derechohabiente Ecatepec, el día 09 de febrero 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	

**RECIBIDA**