
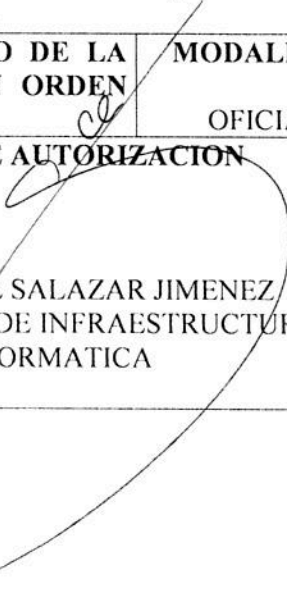




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Dirección de Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas
Departamento de Control del Egreso

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA N - 15	FECHA	17/02/2017
	IMPORTE	\$80.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) Al Hospital Regional Ixtapan de la Sal, para la revisión de la red de voz y datos		
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  RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA	FIRMA DE AUTORIZACION  JOSE ISRAEL SALAZAR JIMENEZ SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA	

RECIBO