
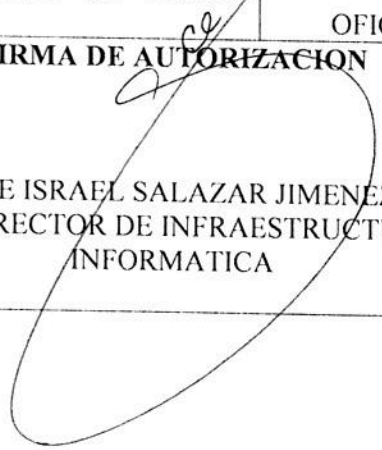




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Dirección de Finanzas y Planeación  
Subdirección de Finanzas  
Departamento de Control del Egreso

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE  RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA N - 15	FECHA 20/02/2017
	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 Valle de Chalco Solidaridad, 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

