



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 DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA N - 14	FECHA	16/02/2017
	IMPORTE	\$80.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE SOPORTETECNICO		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) CLINICA DE CONSULTA EXTERNA NICOLAS ROMERO, A INSTALACION DE ANTI VIRUS Y VERIFICACIÓN.		
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 DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA	FIRMA DE AUTORIZACION JORGE PEDRO BOCERRIL ARZATE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SOPORTE TECNICO	

RECIBO