



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 MARTIN SÁNCHEZ PEÑA (N-23)	FECHA 22/OCT/2015
	IMPORTE \$ 80.00
UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS	
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO (S)) COMISIÓN OFICIAL AL HOSPITAL REGIONAL ATLACOMULCO A REALIZAR INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SERVIDOR DE EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO APLICACIÓN MEDTZIN EL DÍA 22 DE OCTUBRE 2015.	
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  MARTIN SÁNCHEZ PEÑA JEFE DE AREA	FIRMA DE AUTORIZACIÓN  ERNESTO BUENO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS

RECEBIDO

