



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  JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS, NIVEL 22 RANGO 3	FECHA	07/10/2015
	IMPORTE	\$80.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION  DEPARTAMENTO DE SOPORTE TECNICO		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))  CONFIGURACION DE EQUIPO DE COMPUTO, ADEMAS DE ACTUALIZACION DE ANTIVIRUS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE IXTAPAN DE LA SAL		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD OFICIAL
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS	FIRMA DE AUTORIZACION  JORGE PEDRO BECERRIL ARZATE JEFE DE SOPORTE TECNICO	

