



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 SANCHEZ PEÑA MARTIN (N-23) | FECHA 02/SEP/2015 |
| | IMPORTE \$ 80.00 |
| UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS | |
| JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO (S)) COMISIÓN OFICIAL A LA CLINICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL A REVISIÓN DE SERVIDOR DEL EXPEDIENTE CLINICO ELECTRONICO MEDTZIN EL DÍA 02 DE SEPTIEMBRE 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 SANCHEZ PEÑA MARTIN JEFE DE AREA | FIRMA DE AUTORIZACIÓN ERNESTO BUENO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS |