
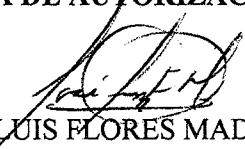




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Dirección de Finanzas y Planeación  
Subdirección de Finanzas  
Departamento de Control del Egreso

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE  MARTÍN HUERTA PIEDRA N - 18	FECHA	30/07/2015
	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 Atlacomulco, 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    MARTÍN HUERTA PIEDRA	FIRMA DE AUTORIZACION    JOSE LUIS FLORES MADRID JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES	

*Stamp: RECIBIDO*