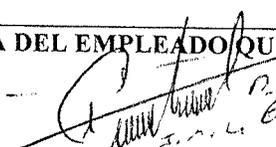




Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Dirección de Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas
Departamento de Control del Egreso

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE JAIRO MEDINA DE LA CRUZ N - 15	FECHA	05/08/2015
	IMPORTE	\$80
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES.		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) CCE San Felipe del Progreso, 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  JAIRO MEDINA DE LA CRUZ	FIRMA DE AUTORIZACION  JOSÉ LUIS FLORES MADRID JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES	

