issemym

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 I	POR FONDO REVOL	VENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE				
		F	ECHA	
RAUL ALFREDO NAVARRETE MI	EDINA N _ 14			03/07/2015
		I	MPORTE	
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION			\$80	
DEPARTAMENTO DE R	EDES V COMUNICACI	O) me		
HICTORIC LOCAL	2020 I COMONICACI	ONES.		
USTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S)	Y DESTINO(S)			
Clínica de Consulta Externa Huixquiluc	an, nara la Revisión de	In 1 1	_	
NOTA: TERMINADA LA CONTENTA	, para la revision de	ia red de vo	oz y dato:	s.
VIA: TERMINADA TA CONTESTOR				
INIDAD OTHE THEFT	ERA OBTENER SELL	ODETA	370-	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBI UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO EST	ERA OBTENER SELI OS AL REVERSO E	O DE LA	MOD	ALIDAD
CONSECUTIVO.	OS AL REVERSO E	O DE LA N ORDEN		
CONSECUTIVO.	OS AL REVERSO E	N ORDEN	OF	PALIDAD FICIAL
CONSECUTIVO.	OS AL REVERSO E	O DE LA N ORDEN E AUTORIZ	OF	
CONSECUTIVO.	OS AL REVERSO E	N ORDEN	OF	
CONSECUTIVO. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA D	N ORDEN	OF	
CONSECUTIVO.	FIRMA D JOSE LUIS	E AUTORIZ	CACION	FICIAL
ONSECUTIVO. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA D JOSE LUI JEFE DEL DEPA	E AUTORIZ FLORES M RTAMENTO	ACION IADRID DE REDI	FICIAL
CONSECUTIVO. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA D JOSE LUI JEFE DEL DEPA	E AUTORIZ	ACION IADRID DE REDI	FICIAL
ONSECUTIVO. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA D JOSE LUI JEFE DEL DEPA	E AUTORIZ FLORES M RTAMENTO	ACION IADRID DE REDI	FICIAL
ONSECUTIVO. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA D JOSE LUI JEFE DEL DEPA	E AUTORIZ FLORES M RTAMENTO	ACION IADRID DE REDI	FICIAL
CONSECUTIVO. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA D JOSE LUI JEFE DEL DEPA	E AUTORIZ FLORES M RTAMENTO	ACION IADRID DE REDI	FICIAL