



Gobierno del Estado de México
 Instituto De Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Dirección de finanzas y Planeación

ISSSEMUM

Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	FECHA: 12/01/15
<i>Jorge Carlos Mendocce</i>	IMPORTE \$ 13-01-15
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:	NIVEL SALARIAL: #10
<i>C.C.E. Ecatepec Centro</i>	

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))
*entrega de documentos en cd. folio en deptos. ya mencionados. X recoger nomina
 subdirección de suministro de bienes, depto. de control patrimonial
 X riesgos, ateneron a la salud control de pagos
 controlante interno, servidores de salud y tesorería
 MEV-37-17*

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	MODALIDAD DEL TRANSPORTE
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:	FIRMA DE AUTORIZACIÓN:
<i>Jorge Carlos Mendocce</i>	<i>[Signature]</i> LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS

DFP 1 003 001 / 00 3

ISSSEMUM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE: *Jorge Carlos Mendocce*
 CARGO: *[Signature]*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCION: *[Signature]*