



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

ISSSEMUMI

Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Cuvel Mendez</i>		FECHA: <i>20-01-15</i>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E. Ecatepec Centro</i>		IMPORTE \$
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>entrega de documentos en cd. felix en deptos. ya mencionados. su dirección de salud, a tener en la salud a tener en medicina, procuraduría general de Justicia servicios de salud, a tener en enfermería y control de pagos</i>		NIVEL SALARIAL: <i>A10</i>
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 <i>MEU 3217</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Cuvel Mendez</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i> LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS	

DFP 1 003 001 / 00 3

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO IMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 NOMBRE: *[Signature]*
 CARGO: *[Signature]*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCION: *[Signature]*