



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: <i>Jorge Cristóbal Hernández</i>	FECHA: <i>29-01-15</i>
UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C. E. Ecatepec Centro</i>	IMPORTE \$ <i>7127.00</i>
	NIVEL SALARIAL: <i>A10</i>

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))
*Ir a ver personal a reunión de enfermería capacitación de estimulador temprana
 Clínica de consulta externa clínica los reyes la paz*

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Cristóbal Hernández</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>V. O. Fraga</i> LIC. VLADIMIR GONZALEZ BURBOS
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

DFP 1 003 001 / 00 3

ISSSEMUM
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN
 NOMBRE: *Jorge Cristóbal Hernández*
 CARGO: *Director de Finanzas*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCIÓN: *[Signature]*