



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



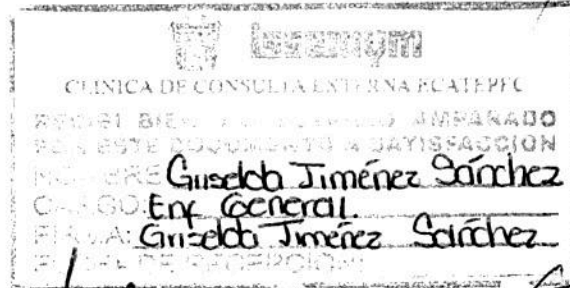
Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		FECHA:
Griselda Jiménez Sánchez		29-01-15
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		IMPORTE \$
Clinica de Consulta Externa Ecatepec		127
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))		NIVEL SALARIAL:
Ir a Toluca. Almacen por Biologicos		03

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:	MODALIDAD DEL TRANSPORTE
Griselda Jiménez S.	Oficial
	FIRMA DE AUTORIZACIÓN:
	LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS

DFP 1 003 001 / 00 3



[Handwritten signatures and marks below the stamp]