



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

**ISSEMYM**

**Pago de Viáticos por Fondo Revolvente**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Lorge Coriel Mendez</i>	FECHA: <i>19-05-15</i> IMPORTE \$ <i>7 100.00</i>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E. Ecatepec centro</i>	NIVEL SALARIAL: <i>#10</i>

JUSTIFICACIÓN ( MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))  
*Reunir personal y directivos a reunion del valle de Mexico en Hospitales Regionales Tlanepantla*

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>AA-707</i> <i>V. Oficia</i>
--	---

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Lorge Coriel Mendez</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i> LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS
---	---

DFP 1 003 001 / 00 3

**ISSEMYM**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 04 JUN 2015  
**PAGADO**

**ISSEMYM**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO & SATISFACCION  
 NOMBRE: *Lorge Coriel Mendez*  
 CARGO: *Quirófano*  
 FIRMA: *[Signature]*  
 FECHA DE RECEPCIÓN: *19 06 15*