



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: 28-05-15
<i>Jorge Cuatrecasas</i>	IMPORTE \$ 7100 <sup>00</sup>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:	NIVEL SALARIAL: \$10

CC-E Ecatepec Centro  
 JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))  
*entrega de documentos en cd. fozca en depts. ya mencionados y recosen nominas, adquisiciones y servicios, depto. de servidores, subdireccion de Tesoreria, control de Pagos, control administrativo Unidad Juarez*

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MEDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Cuatrecasas</i>	FIRMA DE AUTORIZACION: LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS <i>[Signature]</i>
---	---

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

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 NOMBRE: *Jorge Cuatrecasas*  
 CARGO: *Chatapec*  
 FIRMA: *[Signature]*  
 FECHA DE RECEPCION: 4 06 15  
*[Signature]*