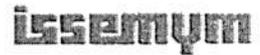




Gobierno del Estado de México  
 Instituto De Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
 Dirección de finanzas y Planeación



**Pago de Viáticos por Fondo Revolvente**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	FECHA:
<u>DONAN COUQUECIT MICHEL</u>	<u>10-06-2015</u>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:	IMPORTE \$
<u>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC</u>	<u>100<sup>00</sup></u>
	NIVEL SALARIAL:
	<u>47</u>

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))  
ENTREGA DE DOCUMENTACION E INFORME MENSUAL EN PAUCALPAN

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: MEV 3 217

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: DONAN COUQUECIT MICHEL

FIRMA DE AUTORIZACIÓN: [Signature]  
 LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS

**ISSEMYM**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
 NOMBRE: DONAN COUQUECIT MICHEL  
 CARGO: CHOFER  
 FIRMA: [Signature]  
 FECHA DE RECEPCION: 17 JUN 15

DFP 1 003 001 / 00 3

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