



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:

*DURAN COURECH MICHEL*

FECHA: *17-06-2015*

IMPORTE \$ *100.00*

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

*CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC*

NIVEL SALARIAL:

*11*

JUSTIFICACIÓN ( MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) )

*ENTREGA DE DOCUMENTOS EN LA CD. TOUCA EN DEPARTAMENTOS  
 ANTES MENCIONADOS TESORERIA ALMACEN*

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

*REU 3217*

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

*MICHEL  
 DURAN COURECH*

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

*[Signature]*

**ISSEMYM**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 LIC. VLADIMIR BONZALEZ BUREOS  
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
 NOMBRE: *DURAN COURECH MICHEL*  
 CARGO: *CHOPER*  
 FIRMA: *[Signature]*  
 FECHA DE RECEPCION: *10/07/15*

**ISSEMYM** / 003  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 01 JUL 2015  
**PAGADO**