



*[Handwritten Signature]*

**ISSEMY**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE DUNAN COURRECH MICHEL  
 CARGO: HOSEN  
 FIRMA: MICHEL  
 FECHA DE RECEPCION: 17/15

**ISSEMY**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

01 JUL 2015

**PAGADO**



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>18-06-2015</u>
<u>DUNAN COURRECH MICHEL</u>	IMPORTE \$ <u>100<sup>00</sup></u>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:	NIVEL SALARIAL:
<u>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC</u>	<u>17</u>

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))  
ENTREGA DE DOCUMENTOS EN CD, TOLUCA  
 EN DEPARTAMENTOS ANTES MENCIONADOS DIR. DE INFORMATICA  
 ORDENACION DE SERVICIOS DE SALUD

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 <u>MEU 3217</u>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:	FIRMA DE AUTORIZACIÓN:
<u>DUNAN COURRECH MICHEL</u> <i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i> LIC. VADIMIR GONZALEZ BUSTOS

