



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: <i>Jorge Cervel Mendoza</i>	FECHA: <i>28-Jul-15</i>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E. Ecatepec Centro</i>	IMPORTE \$ <i>\$100.00</i>
	NIVEL SALARIAL: <i>#10</i>

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))
*entrega de documentos en cd. toluca en depdos. vta
 mencionados:
 control patrimonial, admin. de personal, director general
 control de egresos, tesorería y tecnología de la información*

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO. MODALIDAD DEL TRANSPORTE: *NEU 22 17*

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Cervel Mendoza</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i>
--	--

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 30 JUL 2015
PAGADO

LESERMIYM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE: *Jorge Cervel Mendoza*
 CARGO: *Quirógrafo*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCION: *30-07-2015*
 DRP 1 003 001 / 00 3