



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

**ISSSEMUM**

43

**Pago de Viáticos por Fondo Revolvente**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Carlos Mendoza</i>	FECHA: <i>20-08-15</i>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E. Ecatepec Centro</i>	IMPORTE \$ <i>7100</i>
	NIVEL SALARIAL: <i>A10</i>

JUSTIFICACIÓN ( MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)  
*entrega de documentos en cel. Torres en doctos- y  
 mancomunales y recoger vacunas  
 alman. de personas, almocenas de medicamentos Torres  
 Centro medico Torres*

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Carlos Mendoza</i>	MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <i>VIATICO</i>
	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i>

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 27 AGO 2015  
**PAGADO**

RECIBI BIEN Y Q. SERVICIO AMPARADO  
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN  
 NOMBRE: *Jorge Carlos Mendoza*  
 CARGO: *[Signature]*  
 FIRMA: *[Signature]*  
 FECHA DE RECEPCIÓN: *27.08.15*

DFP 1 003 001 / 00 3