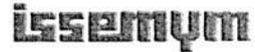




Gobierno del Estado de México
 Instituto De Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Dirección de finanzas y Planeación



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Jorge Corriel Mendez

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

C.C.E Ecatepec Centro

FECHA:

01-sept-15

IMPORTE \$

\$ 100.00

NIVEL SALARIAL:

#10

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

entrega de documentos en cd. fofoa en deptos. y a mercancías, almacén fofoa, control de pagos proyectos estratégicos, control interno, subdirección de salud, control y gestión y atención a la 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

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

Jorge Corriel Mendez

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

[Signature]
 LIC. LUIS RAMÍREZ DANIEL S.

ISSEMYM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

09 SEP 2015

PAGADO

Stamp: **CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC**
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AGRADO
FOR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN
 NOMBRE: *Jorge Corriel Mendez*
 CARGO: *[Signature]*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCIÓN: *09/09/15*
 DFB 1003.001 / 003