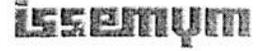




Gobierno del Estado de México
 Instituto De Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Dirección de finanzas y Planeación



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Mariano Gomez Ramirez

FECHA:

04-09-15

IMPORTE \$

100.00

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

CLINICA CONSULTA ECATEPEC

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

ENTREGA DE REQUISICIONES CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE SUMINISTRO TABLETS PALATINA DE GLUCOSA

NIVEL SALARIAL:

14

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:

Mariano Gomez Ramirez

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

[Signature]
 LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS

DFP 1 003 001 / 00 3

