



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

**ISSEMUM**

**Pago de Viáticos por Fondo Revolvente**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Serge Carrion Mendez</i>	FECHA: <i>22-09-15</i>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E. Ecatepec Centro</i>	IMPORTE \$ <i>9100.00</i>
	NIVEL SALARIAL: <i>H10</i>

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

*entrega de documentos en cd, fotocopia en deptos. y  
 mejoramientos, obras y mantenimiento, centro de pagos  
 Contraloría Interna, tecnologías de la información  
 Subdirección de Salud, Gerencia de Personal  
 y Recursos*

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>Serge Carrion Mendez</i>	MODALIDAD DEL TRANSPORTE <i>10251 2717</i>
	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i>

LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS

**ISSEMUM**  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 23 SEP 2015  
**PAGADO**

*[Handwritten signatures and stamps]*  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 RECIBI EN...  
 POR ESTE...  
 NOMBRE...  
 CARGO...  
 FIRMA...  
 FECHA...  
*Serge Carrion Mendez*  
*23 09 15*  
 DFP 1 003.001 / 00 3