



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>Luz C. Mendez</i>		FECHA: <i>11-09-15</i>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.G. Ecatepec Centro</i>		IMPORTE \$ <i>710000</i>
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>recoger y entrega de documentos en cd. folicia en deptos ya mencionados, patrimonio y riesgo orden de personal, control de pagos, tesoreria tecnologias de la informacion, unidad Sindica y consorcio admon.med. ca. subdireccion de salud AA-707</i>		NIVEL SALARIAL: <i>4/10</i>
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA 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: <i>Luz C. Mendez</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i> LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS	

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 23 SEP 2015
PAGADO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO
 PARA ESTE DOCUMENTO
 EL OMBRE ENCARGADO
 DE LA UNIDAD
 DE DESTINO ES:
Luz C. Mendez
[Signature]
 23 09 15
[Signature]
 DFP 1 003-0014, 00 3