



PAGO DE VIAJES POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Gabriel Bernal García</i>	FECHA <i>24-Enero - 2017</i> IMPORTE \$ <i>140 = ✓</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION <i>Unidad de Comunicación Social</i> <i>Nivel 6</i>	
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Gim de Supervisión de Obras con el C. Director Dr. Jose Luis Tellez Becerra en las Clínicas Ecatepec Norte, Clínicas Ecatepec y Atizapán.</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DEL TRANSPORTE OFICIAL CON GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Gabriel Bernal García</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>Lic. Ingrid Paola Rodríguez Martínez</i>

I.S.S.E.M.Y.M.

Unidad de Comunicación Social

RECIBI PAGO Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

Nombre: *Gabriel Bernal García*

Cargo: *Chapero*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Recepción: *24-Enero - 2017*