



PAGO DE VIATICOS 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> Nivel <i>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 Clinicas Ecatepec Norte, C. Medicos Ecatepec y Atizapan.</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 Rodriguez Martinez</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*