



Gobierno del Estado de México
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y
 Municipios
 Coordinación de Finanzas
 Subdirección de Registro y Control Contable
 Departamento de Control de Pagos

ISSSEMUM

ADO

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Jonathan Alberto Sánchez González</i>	FECHA <i>25-ENE-2017</i> IMPORTE \$ <i>140=</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION <i>Comunicación social</i> Nivel <i>S</i>	
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Levantamiento de imagen de médicos residentes</i> <i>Hospital Regional Tlaxtepan</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>Jonathan Alberto Sánchez González</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>Ingrid Paola Madrigal Martínez</i>

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO APARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A ENTREGA
 NOMBRE: *Jonathan B. Sánchez*
 CARGO: *Asesor*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCION: *25-01-2017*
 UNIDAD DE COMUNICACION SOCIAL
 203F
 15000

