



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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Jonathan Alberto Sánchez González</i>		FECHA <i>27-01-2017</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Comunicación social</i>		IMPORTE \$ <i>140=</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Levantamiento imagen de medicos residentes</i>		<i>Nivel 5</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 AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

NOMBRE: *Jonathan A. Sánchez*

CARGO: *Administrativo*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE RECEPCIÓN: *27-01-2017*

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

203F

13000