



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> IMPORTE \$ <i>140=</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Comunicación social</i>	Nivel <i>5</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Levantamiento imagen de medicos residentes</i> <i>Centro Médico Ecatepec</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DEL TRANSPORTE <b>OFICIAL CON GASOLINA</b>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jonathan Alberto Sánchez González</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>Ingrid Paola Madrigal Martínez</i>

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
**RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION**  
 NOMBRE: *Jonathan A. Sanchez*  
 CARGO: *Administrativo*  
 FIRMA: *[Signature]*  
 FECHA DE RECEPCION: *27-01-2017*  
 UNIDAD DE COMUNICACION SOCIAL  
 203F 13000