



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>Gabriel Bernal García Nivel 6</i>	FECHA <i>27-Enero-2017</i> IMPORTE \$ <i>140=</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION <i>Unidad de Comunicación Social</i>	
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Levantamiento de Imagen, médicos Residentes en Centro Medico Cuautepec.</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO	MODALIDAD DE TRANSPORTE <b>OFICIAL CON GASOLINA</b>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Gabriel Bernal García</i>	FIRMA DE AUTORIZACION <i>Analyn Paola Madrigal Martínez</i>

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

Unidad de Comunicación Social

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

Nombre: *Gabriel Bernal García*

Cargo: *Chofer*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Recepción: *27 Enero 2017*