



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 VIAJES POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Gabriel Bernal Garcia Nivel 6</i>		FECHA <i>31-Enero-2017</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION <i>Unidad de Comunicacion Social</i>		IMPORTE \$ <i>140 = 13</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Cobertura de evento "Clausura del curso estres por traumatico en Hospital Regional Tlalcapantla, Estado de Mexico.</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		MODALIDAD DEL VIAJE OFICIAL CON GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Gabriel Bernal Garcia</i>		<i>Ingrid Paola Rodriguez Martinez</i>

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

Unidad de Comunicación Social

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMBARRADO POR ESTE DOCUMENTO A LA UNIDAD.

Nombre: *Gabriel Bernal Garcia*

Cargo: *Chofer*

[Signature]

Fecha de recepción: *31-Enero-2017*