



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

PAGADO

12-2017

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>José Miguel Reyes Ciel Nivel II</i>	FECHA <i>30-01-2017</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Unidad de Comunicaciones Social</i>	IMPORTE \$ <i>140=12</i>
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión y colocación de sindicalización en el condonío Melindero</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>C. José Miguel Reyes Ciel</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Ingrid 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: *José Miguel Reyes Ciel*
 Cargo: *chofer*
 Fecha: *30-01-2017*