



RECIBO DE PAGOS
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 Nombre: MIGUEL ANGEL DE ROSA LOPEZ
 Cargo: ANALISTA AUX.
 Firma: [Signature]
 Fecha de Recepción: 26-OCTUBRE 2015

I. S. S. E. M. Y. M.
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
SERVICIO BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 Nombre: Martha A. Chávez Chávez
 Cargo: Secretaria
 Firma: [Signature]
 Fecha de Recepción: 26-Oct-2015

 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios Coordinación de Finanzas Subdirección de Registro y Control Contable Depto. de Control de Pagos	
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: <u>N. R</u> <u>Martha A. Chávez Chávez</u> <u>17</u> <u>4</u>	FECHA: <u>26-October-2015</u> IMPORTE: <u>\$ 126.00</u>
UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Departamento de Adquisiciones</u>	
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)): <u>Entrega de documentos oficiales en el Hospital Regional Zumpango, el día 26 de octubre de 2015</u>	
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO 26 OCT 2015 *	
NOTA: PAGADO PARA LA COMISION, DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE SUBDIRECCION DE BIENES DE BIENES	MODALIDAD DEL TRANSPORTE <u>Oficial</u>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>[Signature]</u> <u>Martha Alicia Chávez Chávez</u>	FIRMA DE AUTORIZADO <u>[Signature]</u> <u>Miguel Angel De Rosa López</u>