



### PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Gabriel Bernal García</i>	2/ NIVEL: <i>6</i>	3/ FECHA: <i>27 de Noviembre del 2017</i>
	4/ RANGO: <i>-4-</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
*Unidad de Comunicación Social*

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)  
*Cobertura y/o de Trabajo del Sr. Director Alberto L. Peredo en Hospital Regional Nezahualcóyotl de ISSSEMUM.*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>56985</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>HTH1779</i>	12/ Km. FINAL <i>57152</i>	<i>✓</i>	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

<i>Gabriel Bernal García</i>	<i>Lic. Ingrid Patricia Rodríguez Martínez</i>
------------------------------	--

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17

**I.S.S.E.M.U.M.**  
Unidad de Comunicación Social

**RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO Y SATISFECHO.**

Nombre: *Gabriel Bernal García*

Cargo: *Chofer*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Recepción: *27 de Noviembre 2017*

(17)

212.00