



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|   |  |                       |   |                  |
|---|--|-----------------------|---|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE<br><b>C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ</b>  |  | 2/ NIVEL<br><b>17</b> | 3/ FECHA:<br><b>19 DE JUNIO DE 2017</b>   |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN<br><b>COORDINACIÓN DE FINANZAS</b>   |  | 4/ RANGO<br><b>2</b>  | 5/ IMPORTE <b>\$300.00</b>  |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO(S)<br><b>ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE FINANZAS EN TEJUPILCO Y SAN SIMÓN DE GUERRERO (SIN SELLO).</b> |  |                       |   |                  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR  |  | 9/ Km INICIAL         | 10/ CON GASOLINA  | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRÍCULA  |  | 12/ Km FINAL          |   | X                |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><br><br><b>C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ<br/>ANALISTA "B"</b>  |  |                       | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><br><br><b>M. EN H.P. MAURA ANNETTE GUTIERREZ CEBILLO<br/>COORDINADORA DE FINANZAS</b> |                  |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO  |  |                       |   |                  |

# PAGADO

50 000 002/17



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

**COORDINACION DE FINANZAS**

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

ENCARGADO: Roberto Díaz García

CARGO: Delegado Administrativo

FIRMA:

FECHA DE RECEPCIÓN: 29/06/2017