

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios Coordinación de Finanzas



	PAGO DE VIÁ	TICOS POR FON	DO FIJO DE CAJA		
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO ADMINISTRA		2/ NIVEL 17 4/ RANGO	3/ FECHA 15 DE JU	3/ FECHA: 15 DE JUNIO DE 2017 5/ IMPORTE \$300.00	
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS D	S EL VIAJE FECHA (S) Y DES	TINO(S)	PA		
TRASLADO DE LA COORDINADORA DE FINANZAS A REL (SIN SELLO). 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL PARTICULAR No. DE MATRÍCULA		9/ Km INICIAL 12/ Km FINAL	EN MONEX CASA DE BOL	SA EN LA CIUDAD DE MÉXICO	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIR	MA DEL EMPLEADO QUE F	NEWSCHAMMONE	14 FIRMA DE	X AUTORIZACIÓN	
AN	R CASTRO HERNÁNDEZ IALISTA "B"	DE LA UNIDAD QUE VISITO, R	EGISTRANDO ESTOS AL REVERSO	<u> </u>	
COOPDINACION DE FINANZAS FISCIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATURACCION. ESSENE RODERTO DIOZ GARCIO SERVICIO DELEGORO Administrativo MILLIANI I PARE PORTO RESIDENTE RESIDEN				50 000 002/17	