



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <b>C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ</b>		2/ NIVEL <b>17</b>	3/ FECHA: <b>05 DE JUNIO DE 2017</b>	
		4/ RANGO <b>2</b>	5/ IMPORTE <b>\$300.00</b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <b>COORDINACIÓN DE FINANZAS</b>				
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO(S) <b>TRASLADO DE LA COORDINADORA DE FINANZAS A REUNIONES DE TRABAJO EN VALLE DE BRAVO Y TEMASCALTEPEC (SIN SELLO).</b>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA		12/ Km FINAL		<b>X</b>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   <b>C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ ANALISTA "B"</b>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN   <b>M. EN H.P. MAURA ANNETTE GUTIÉRREZ CEDILLO COORDINADORA DE FINANZAS</b>	
<small>NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO</small>				

**PAGADO**



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

**COORDINACION DE FINANZAS**

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

NOMBRE: Roberto Díaz García

CARGO: Delegado Administrativo

FECHA: 05/06/2017

RECEPCION: Colectivo