



**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>03 DE OCTUBRE DE 2017</b> |                  |
|   |  | 4/ RANGO<br><b>2</b>  | 5/ IMPORTE <b>\$100.00</b>                |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN<br><b>COORDINACIÓN DE FINANZAS</b>   |  |   |   |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO(S)<br><b>TRASLADO DEL COORDINADOR DE FINANZAS A REUNIONES DE TRABAJO EN LA CIUDAD DE MÉXICO (SIN SELLO).</b> |  |   |   |                  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR  |  | 9/ Km INICIAL<br><b>21,830</b>                                      | 10/ CON GASOLINA                          | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRÍCULA<br><b>NAS-1033</b>   |  | 12/ Km FINAL<br><b>21,950</b>                                       | <b>X</b>                                  |                  |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN   |   |                  |
| <br><b>JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ<br/>ANALISTA "B"</b>  |  | <br><b>RUBÉN NOÉ RODRÍGUEZ GONZÁLEZ<br/>COORDINADOR DE FINANZAS</b> |   |                  |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.                                       |  |   |   |                  |

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.**

RECIBI: Roberto Diaz Garcia  
 PAGO: Delegado Administrativo  
 FECHA: 03/10/2017