



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



**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>17 DE OCTUBRE 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>			<b>PAGADO</b>	
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO(S) <b>ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE FINANZAS EN IXTAPAN DEL ORO Y DONATO GUERRA (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		X
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SOLICITANTE  <b>JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ</b> ANALISTA "B"				
 <b>RUBÉN MOÉ RODRÍGUEZ GONZÁLEZ</b> COORDINADOR DE FINANZAS				
<p><b>NOTA:</b> TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.</p>				

50 000 002/17



<b>I. S. S. E. M. Y. M.</b>
<b>COORDINACION DE FINANZAS</b>
<b>RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.</b>
<b>NOMBRE:</b> <u>Roberto Díaz García</u>
<b>CARGO:</b> <u>Delegado Administrativo</u>
<b>FECHA:</b> <u>23/10/2017</u>