



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<br><b>C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ</b>  |  | 2/ NIVEL<br><b>17</b>  | 3/ FECHA:<br><b>13 DE OCTUBRE DE 2017</b> |                  |
|   |  | 4/ RANGO<br><b>2</b>   | 5/ IMPORTE \$300.00                       |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN<br><b>COORDINACIÓN DE FINANZAS</b>   |  |  | <b>PAGADO</b>                             |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO(S)<br><b>ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE FINANZAS EN ACAMBAY Y ATLACOMULCO (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 DEBE   |  |  |   |                  |
| <br><b>JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ</b><br>ANALISTA "B"   |  | <br><b>RUBÉN NOÉ RODRÍGUEZ GONZÁLEZ</b><br>COORDINADOR DE FINANZAS |   |                  |
| 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.

NOMBRE: Roberto Díaz García

CARGO: Delegado Administrativo

FECHA: 13/10/2017

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/10/2017