



**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>08 DE SEPTIEMBRE 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 DE LA SAL, TONATICO Y TENANCINGO (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>
 <b>C. JOSÉ OMAR CASTRO HERNÁNDEZ</b> <b>ANALISTA "B"</b>		 <b>M. EN H.P. MAURA ANNETTE GUTIÉRREZ GEDILLO</b> <b>COORDINADORA DE FINANZAS</b>		
<p><i>NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.</i></p>				

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: 20/09/2017