



FECHA: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL COMISIONADO.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO : \_\_\_\_\_

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

**DURACIÓN DE LA COMISIÓN.**

INICIO: \_\_\_\_\_

TERMINO: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

**TIPO DE TRANSPORTE UTILIZADO:**

AUTOBÚS

AUTOBÚS RENTADO

AUTOMÓVIL OFICIAL

AUTOBÚS OFICIAL

AUTOMÓVIL PARTICULAR

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**


**CONCLUSIONES Y RESULTADOS:**


**RELACIÓN DE GASTOS:**

IMPORTE

RELACIÓN DE OTROS GASTOS

ALIMENTACIÓN

PASAJES LOCALES

HOSPEDAJE

**TOTAL VIÁTICOS:**

0.00

TOTAL: \$

-

PASAJES FORÁNEOS

GASOLINA

PEAJES

IMPORTE DE OTROS GASTOS

SELLO

--

**TOTAL GENERAL:**

0.00

NOTA: CADA DOCUMENTO COMPROBATORIO DEBERÁ VENIR FIRMADO POR EL COMISIONADO Y ANEXADO EN ORDEN CRONOLÓGICO.

ASIGNACIÓN:

0.00

CHEQUE No. \_\_\_\_\_

VALE DE CAJA

COMPROBACIÓN:

0.00

DIFERENCIA:

0.00

COMISIONADO

Vo.Bo.

AUTORIZA

NOMBRE Y CARGO

C.P. MA. ISABEL RIVERA CARRASCO  
DEPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

NOMBRE DE JEFE INMEDIATO