

OFICIO DE COMISIÓN

FECHA:		
DÍA	MES	AÑO

NOMBRE:
PUESTO:

DE CONFORMIDAD CON ESTAS INSTRUCCIONES SÍRVASE A TRASLADARSE A:

PROGRAMA:	OBJETIVO:	DESTINO:	FECHA:

MEDIO DE TRANSPORTE

MARCAR CON UNA X	MARCA Y MODELO:	KM. INICIAL:
<input type="checkbox"/> AVIÓN <input type="checkbox"/> AUTOBÚS <input type="checkbox"/> AUTOMÓVIL	PLACAS:	KM. ACTUAL:
	TIPO:	CILINDROS:

PASAJE

TABULADOR HOMOLOGADO A:

DIRECTOR

CONSEJERO

DE:	A:	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SEMANA

DESAYUNOS:									
COMIDA:									
CENA:									
HOSPEDAJE:									

GASOLINA:									
CASETAS:									
TAXIS:									
TELÉFONOS:									
OTROS GASTOS:									

TOTAL:									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: AL TÉRMINO DE LA COMISIÓN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME DE ITINERARIO, AGENDA Y RESULTADOS DEL VIAJE, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU REGRESO, DIRIGIDO A LA SECRETARÍA EJECUTIVA, CON COPIA PARA TRANSPARENCIA. ASIMISMO, DEBERÁ PRESENTAR SU COMPROBACIÓN DE GASTOS, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DE LA COMISIÓN, A LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

AUTORIZADO POR:
NOMBRE:
PUESTO:
FIRMA:

DE CONFORMIDAD:

FIRMA DEL EMPLEADO