

AGENCIA

DIRECCIÓN

COMPROBANTE DE GASTOS DE VIAJE

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO:			
CT	AGEN	Núm. Doc.	Fecha
			Importe Total

Del _____ al _____ de _____ de _____

Nombre del Funcionario	CD	Núm. Seguro Social	Comentarios
Dirección Oficial		Dirección Residencial	

Teléfono:									
Línea	Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)								
Descripción	<table border="1"> <tr> <td>Importe</td> <td>Cuenta</td> <td>Fondo</td> <td>Org.</td> <td>Prog.</td> <td>Asig.</td> <td>Año</td> <td>Anotación Federal</td> </tr> </table>	Importe	Cuenta	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Año	Anotación Federal
Importe	Cuenta	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Año	Anotación Federal		

[illegible]

Fecha	Descripción del Viaje Incluya toda la información requerida por el Regl. Núm. 37, Gastos de Viaje	Horas de		Automóvil Privado		Automóvil Público		Dietas	Alojamiento	Otros Gastos	Total Diario
		Salida	Regreso	Millas	Importe	Público	Importe				
M-D-A											
Totales											

Certifico que realicé los viajes y que no se me han reembolsado los gastos incurridos.	Certifico que he examinado este comprobante y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de viaje vigente; y que no he recomendado anteriormente la aprobación del mismo.
--	--

Fecha	Nombre y Firma del Funcionario	Teléfono	Fecha	Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Repte. Autorizado	Teléfono
Certifico que este pago puede cargarse a la asignación o fondo arriba indicado; Que no he PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA					

Aprobado por: _____

De fecha	
Contra el banco	

Fecha	Nombre y Firma OPE	Teléfono
Certificado que he examinado esta cuenta, y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de		
		Nombre y Firma

Fecha	Nombre y Firma Supervisor Inmediato	Teléfono	Fecha	Título	Teléfono
PRIFAS					