

Original - A.C.C.  
1ra. Copia - Funcionario  
2da. Copia - Agencia

AGENCIA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

**COMPROBANTE DE GASTOS DE VIAJE**

PRIFAS

Del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO:		Importe Total
CT	AGEN Núm. Doc.	Fecha
RV		\$ _____

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

Proyecto PRIFAS

Teléfono: \_\_\_\_\_

Línea Descripción		Importe	Cuenta	Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)				
				Fondo	Org.	Asig.	Año	Aportación Federal
Orden de Viaje		Fecha	Autorización de Automóvil			Fecha		

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

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 efectuado el pago de este comprobante, por el cual emite el Cheque

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_ De fecha \_\_\_\_\_

Contra el banco \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre y Firma OPE \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Certifico que he examinado esta cuenta, y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de viaje vigente.

Nombre y Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre y Firma Supervisor Inmediato \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

PRIFAS