

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
VIÁTICOS NACIONALES
AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN.**

EL SUSCRITO _____ PUESTO _____
 SOLICITA SE AUTORICE A _____ PUESTO _____
 ADSCRITO A _____ R.F.C. _____
 OBJETO DE LA COMISIÓN _____

LUGAR(ES) DE COMISIÓN _____

CON CARGO AL SUBPROGRAMA O UNIDAD PRESUPUESTAL _____ PRESUPUESTO: ESTATAL FEDERAL
 OFICIO DE COMISIÓN No _____

PERIODO DE COMISIÓN	DÍAS	CUOTA DIARIA	PARCIAL	TOTAL ANTICIPO	COMPROBACIÓN	DIFERENCIA
_____	_____	\$ _____	\$ _____	_____	_____	_____
_____	_____	\$ _____	\$ _____	_____	_____	_____
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

18 de May de 2007

LUGAR Y FECHA

COMBUSTIBLES
Y PEAJES

VEHICULOS:

PAGO REALIZADO
EN EFECTIVO

MARCA: _____

TIPO: _____

PLACAS: _____

Nº ECON: _____

PAGO ABONADO
EN TARJETA
DE DÉBITO

PASAJES:

TARJETA BITAL NUM. _____

TERRESTRE

\$ _____

\$ _____

\$ _____

AÉREO

\$ _____

\$ _____

\$ _____

OTROS _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

TOTAL

\$ _____

\$ _____

\$ _____

RECIBÍ EL ANTICIPO

FIRMA AUTOGRÁFA

CONCLUIDA LA COMISIÓN, ME COMPROMETO A EFECTUAR LA COMPROBACIÓN CORRESPONDIENTE EN UN
TÉRMINO NO MAYOR DE TRES DÍAS, EN CASO CONTRARIO REINTEGRARE EL IMPORTE DE ESTE ANTICIPO

AMPLIACIÓN DE:

VIÁTICO VIAT-24 HRS GASOLINA PEAJE PASAJE OTROS

MODIFICACIÓN

DÍAS DE COMISIÓN

LUGAR

IMPORTE \$ _____

LUGAR(ES) COMISIÓN _____

DÍAS _____

FECHA _____

AUTORIZÓ

SOLICITANTE

COMISIÓN AUTORIZADA POR

REGISTRO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

Vo.Bo.
EL SUBJEFE ADMINISTRATIVO