



UNIDAD DE TESORERÍA
SOLICITUD DE VIÁTICOS



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:

No. Empleado:

Nombre: _____

Puesto: _____

Adscripción: _____

Transporte: Aéreo _____ Terrestre Público _____ Auto FING _____ Auto Particular _____

Destino: _____ Escalas: _____

Salida: Fecha: _____

Regreso: Fecha: _____

Duración de la Comisión	
No. de días:	<input type="text"/>

JUSTIFICACION DE LA SOLICITUD

AUTORIZACION

Firma del Jefe de Depto. /
Laboratorio

Firma del Secretario / Gerente

Firma del Director o Sec.
Administrativo

Nota: De no comprobar gastos dentro de los siguientes 5 días al término de la comisión, serán descontados por nómina.