

PRIFAS

Original - Negociado de Intervenciones
 Copia - Negociado de Intervenciones
 Copia - Agencia
 Copia - Func. Auto.

 Agencia

**SOLICITUD, ORDEN DE VIAJE, PETICIÓN DE FONDOS
 Y NOMBRAMIENTO DE OFICIAL PAGADOR DE VIAJE
 AL EXTERIOR**

| IDENT. DEL DOCUMENTO | | | | | | | | |
|--|---|-----------|--|--|---|-------|----------------|--------------------|
| CT | AGEN | NUM. DOC. | FECHA | IMPORTE TOTAL | | | | |
| TV | | | | | | | | |
| NOMBRE Y PUESTO DEL SOLICITANTE | | | SEGURO SOCIAL | CD | | | | |
| DIRECCIÓN OFICIAL | | | DIRECCIÓN RESIDENCIAL | | | | | |
| Tel: _____ | | | | | | | | |
| Descripción | Línea de Distribución (Cifra de Cuenta) | | | | | | | |
| | Importe | Cuenta | Fondo | Organización | Prog. | Asig. | Año Pres. | Aportación Federal |
| Propósito e Itinerario de Viaje | | | Clase de Transportación | | Fecha del Viaje | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Vuelo Turístico <input type="checkbox"/> Vuelo Primera Clase <input type="checkbox"/> Otra: _____ | | Comenzando en o alrededor de _____ Terminando en o alrededor de _____ Duración del Adiestramiento: de _____ | | | |
| COSTO ESTIMADO DEL VIAJE Y DETALLE | | | | | | | | |
| Transportación | | | | | | | | |
| Aérea _____ | | | | | | | | |
| Terrestre _____ | | | | | | | | |
| Dietas _____ días a _____ | | | | | | | | |
| Matrícula _____ | | | | | | | | |
| Gastos de Comunicación _____ | | | | | | | | |
| Gastos de Alojamiento _____ días a _____ | | | | | | | | |
| Gastos de Representación _____ | | | | | | | | |
| Otros Gastos, Explique: _____ | | | | | | | | |
| Total Autorizado a Gastar _____ | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| PARA USO DEL SOLICITANTE | | | PARA USO DE LA AGENCIA | | | | | |
| Firma del Solicitante _____ | | | Solicito se autorice al funcionario o a la persona mencionada a realizar el viaje indicado. Certifico que se han seguido los trámites establecidos por las leyes y reglamentos aplicables. | | | | | |
| Fecha _____ | Teléfono _____ | | Fecha _____ | Nombre y Firma Jefe de la Agencia o su Rep. Aut. _____ | | | Teléfono _____ | |
| PARA USO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO A EXTENDER LA ORDEN DE VIAJE | | | | PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE ESTADO (Cuando se requiera su aprobación) | | | | |
| Se le autoriza a viajar y a incurrir en los gastos que sean necesarios para realizar la misión oficial que se le ha encomendado. | | | | Viajes a Países Extranjeros o a Conferencias Internacionales | | | | |
| Nombre y Firma Autorizada _____ | | | | <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No Aprobado Razones: _____ | | | | |
| Fecha _____ | | | | Nombre y Firma Secretario Estado o su Rep. Aut. _____ | | | | |
| Agencia _____ | | | | Teléfono _____ | | | | |
| Fecha _____ | | | | Teléfono _____ | | | | |
| PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA | | | | | | | | |
| Este es el viaje número _____ durante este año Fiscal. | | | | | | | | |

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.