

**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 _____					
	<b>COSTO ESTIMADO DEL VIAJE Y DETALLE</b>							
	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 _____			Fecha _____					
Teléfono _____			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.