

Nombre del Funcionario/a C.I.

Domicilio:

Días de permanencia y Lugar de la Comisión:

 Firma del Director

ANTICIPO RENDICIÓN

Vínculo Funcional ASSE Comisión de Apoyo Patronato de Psicopatas

ANTICIPO
TOTAL

Cantidad de días a adelantar		\$
Valor estimado del Pasaje		\$
	Total a adelantar \$U	\$

 Firma del Funcionario

 Firma del Director

 Firma del Ordenador

RENDICIÓN
Control de Estadía

LOCALIDAD	FECHA DE LLEGADA	HORAS TRANSCURRIDAS EN COMISIÓN		FIRMA Y SELLO
		DESDE	HASTA	

Control de Tiempo

Fecha de salida	Hora de salida	Fecha de regreso	Hora de regreso

 Firma del Funcionario

 Firma del Director

Sólo para ser utilizado por contaduría

Total de días	días	\$	TOTAL	C/comprobante \$	\$
Incremento Zonas Balnearias 20 %		\$			S/comprobante \$
Total de Pasajes y Gastos					\$
Anticipo					\$
Total a Pagar o Cobrar					\$

Nombre del Funcionario/a C.I.

Domicilio:

Días de permanencia y Lugar de la Comisión:

Firma del Director

Vínculo Funcional ASSE Comisión de Apoyo Patronato de Psicopatas

ANTICIPO RENDICIÓN

ANTICIPO

TOTAL

Cantidad de días a adelantar		\$
Valor estimado del Pasaje		\$
	Total a adelantar \$U	\$

Firma del Funcionario

Firma del Director

Firma del Ordenador

RENDICIÓN

Control de Estadía

LOCALIDAD	FECHA DE LLEGADA	HORAS TRANSCURRIDAS EN COMISIÓN		FIRMA Y SELLO
		DESDE	HASTA	

Control de Tiempo

Fecha de salida	Hora de salida	Fecha de regreso	Hora de regreso

Firma del Funcionario

Firma del Director

Sólo para ser utilizado por contaduría

Total de días	días	\$	TOTAL	C/comprobante \$	\$
Incremento Zonas Balnearias 20 %		\$		S/comprobante \$	\$
Total de Pasajes y Gastos					\$
Anticipo					\$
Total a Pagar o Cobrar					\$

Nombre del Funcionario/a C.I.

Domicilio:

Días de permanencia y Lugar de la Comisión:

Firma del Director

ANTICIPO RENDICIÓN
 Vínculo Funcional ASSE Comisión de Apoyo Patronato de Psicopatas

ANTICIPO

TOTAL

Cantidad de días a adelantar		\$
Valor estimado del Pasaje		\$
	Total a adelantar \$U	\$

Firma del Funcionario

Firma del Director

Firma del Ordenador

RENDICIÓN

Control de Estadía

LOCALIDAD	FECHA DE LLEGADA	HORAS TRANSCURRIDAS EN COMISIÓN		FIRMA Y SELLO
		DESDE	HASTA	

Control de Tiempo

Fecha de salida	Hora de salida	Fecha de regreso	Hora de regreso

Firma del Funcionario

Firma del Director

Sólo para ser utilizado por contaduría

Total de días	días	\$	TOTAL	C/comprobante \$	\$
Incremento Zonas Balnearias 20 %		\$		S/comprobante \$	\$
Total de Pasajes y Gastos					\$
Anticipo					\$
Total a Pagar o Cobrar					\$

Nombre del Funcionario/a C.I.

Domicilio:

Días de permanencia y Lugar de la Comisión:

Firma del Director

ANTICIPO RENDICIÓN
 Vínculo Funcional ASSE Comisión de Apoyo Patronato de Psicopatas

ANTICIPO

TOTAL

Cantidad de días a adelantar		\$
Valor estimado del Pasaje		\$
	Total a adelantar \$U	\$

Firma del Funcionario

Firma del Director

Firma del Ordenador

RENDICIÓN

Control de Estadía

LOCALIDAD	FECHA DE LLEGADA	HORAS TRANSCURRIDAS EN COMISIÓN		FIRMA Y SELLO
		DESDE	HASTA	

Control de Tiempo

Fecha de salida	Hora de salida	Fecha de regreso	Hora de regreso

Firma del Funcionario

Firma del Director

Sólo para ser utilizado por contaduría

Total de días	días	\$	TOTAL	C/comprobante \$	\$
Incremento Zonas Balnearias 20 %		\$		S/comprobante \$	\$
Total de Pasajes y Gastos					\$
Anticipo					\$
Total a Pagar o Cobrar					\$