**ANEXO 4**

**HOJA 1**

**Oficio de comisión No.**

# ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJES Y/O PASAJES (RECURSO FEDERAL)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ejercicio | Trimestre | Tipo de plaza y número de empleado | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de la persona comisionada | | | Denominación del encargado o comisión | Tipo de  viaje (Nacional/  Internacional) |
| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |  |  |
|  |  |  |
| R.F.C: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar de adscripción de la persona comisionada | | | Lugar del encargo o comisión | | | Motivo del encargo o comisión |
| País | Estado | Ciudad/  Localidad | País | Estado | Ciudad/  Localidad |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medio de Transporte | Hospedaje | | Periodo del Encargo o Comisión | | Viáticos a Otorgar | | |
| Salida (Día/Mes/Año y Hora) | Regreso (Día/Mes/Año y Hora) | No. Días Completos | No. Medio Día 50% | Viáticos paquete viaje |
|  | SI | NO |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Clave Presupuestal | Partida y Denominación de la Partida | Importe Asignado por Concepto de Gastos de **Viáticos** |
|  |  | $ |
| Clave Presupuestal | Partida y Denominación de la Partida | Importe Asignado por Concepto de Gastos de **Hospedaje** |
|  |  | $ |
| Clave Presupuestal | Partida y Denominación de la Partida | Importe Asignado por Concepto de Gastos de **Pasaje** |
| (35) |  | $ |
|  | Total, a Ministrar: | $ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión | | |
| Fecha de Entrega del Informe de la Comisión o Encargo encomendado  (Día, Mes, Año) | Hipervínculo al Informe de la Comisión o Encargo encomendado. | Hipervínculo a los Comprobantes Fiscales. |
|  |  |  |

**Oficio de comisión No. (2)**

# ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJES Y/O PASAJES

# (ANTICIPADO RECURSO FEDERAL)

**HOJA 2**

**DATOS DE CUENTAS DE CARGO Y ABONO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CUENTA DE CARGO** | | |
| BANCO | NO.CTA/CLAVE  INTERBANCARIA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO |
|  |  | Ejemplo: FASP 2023 |
| **CUENTA DE CARGO**  **NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA** | | |
| BANCO | NO.CTA/CLAVE  INTERBANCARIA | NOMBRE DEL COMISIONISTA |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA COMISIONADA** | **AUTORIZACIÓN JEFE(A) INMEDIATO DE LA PERSONA COMISIONADA** | **TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA** | **TITULAR** |
| C. | C. | C. | C. |