



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLÁN
SECRETARÍA GENERAL
UNIDAD DE SUPERACIÓN Y ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO



ACUERDO PARA SOLICITUD DE VIATICOS, INSCRIPCIÓN Y/O TRANSPORTACIÓN

Nº

DATOS DEL COMISIONADO			
NOMBRE:	_____	_____	_____
	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
	FIRMA DEL COMISIONADO		GRADO ACADEMICO: _____
CLAVE DE CATEGORIA:	NOMBRAMIENTO:	R.F.C. _____	
TEL.OFICINA	TEL.PARTICULAR	TEL.CELULAR	CORREO ELECTRONICO

DATOS DE LA COMISION		
OBJETIVO:	_____	
DURACION:	_____	LUGAR DONDE SE LLEVARA A CABO: _____
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO

APOYOS PARA LA COMISION			
SOLICITADOS		AUTORIZADOS (Para uso de la U.S.A.P.A.)	
VIATICOS	DIAS _____ \$ _____	VIATICOS	SOLO POR: \$ _____
TRANSPORTACION AREA A TRAVES DE DEPTO. DE ADQUISICIONES	SALIDA _____ REGRESO _____ \$ _____ HORA _____ HORA _____ FECHA _____ FECHA _____	TRANSPORTACION AREA	A TRAVES DE ADQUISICIONES: \$ _____
TRANSPORTACION AEREA VIA REEMBOLSO (ANEXAR COTIZACION DE ADQUISICIONES)	_____	VIA REEMBOLSO:	\$ _____
TRANSPORTACION TERRESTRE (VIA REEMBOLSO)	_____	TRANSPORTACION TERRESTRE (VIA REEMBOLSO)	\$ _____
INSCRIPCION (VIA REEMBOLSO)	_____	INSCRIPCION (VIA REEMBOLSO)	\$ _____
TOTAL SOLICITADO: \$ _____ -		TOTAL AUTORIZADO: \$ _____ -	

ORIGEN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA LA COMISION			
APOYO	TIPO DE RECURSO	IMPORTE AUTORIZADO	NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE: CAT, PROYECTOS, PRESTO. O I. EXT.
VIATICOS	_____	_____	_____
	TOTAL DE VIATICOS:	_____	_____
TRANSPORTE	_____	_____	_____
	TOTAL DE TRANSPORTE:	_____	_____
INSCRIPCION	_____	_____	_____
	TOTAL DE INSCRIPCION:	_____	_____
OBSERVACIONES:	_____		

AFECTACION CONTABLE (Para uso del Departamento de Presupuesto)								
PRESUPUESTO					PROYECTO			
APOYO	U.R.	CODIGO	CTA.IE	IMPORTE	TIPO	EMPRESA	CODIGO	IMPORTE
VIATICOS	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	TOTAL:				\$ _____ -	TOTAL: \$ _____ -		
TRANSP.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	TOTAL:				\$ _____ -	TOTAL: \$ _____ -		
INSCRIP.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	TOTAL:				\$ _____ -	TOTAL: \$ _____ -		

AUTORIZACION DE LA COMISION		RECEPCION DEL DEPTO. PRESTO.
SECRETARIA DE INVESTIGACION (EXCLUSIVO CATEDRAS)	RECEPCION DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES POR DEPTO. DE PRESTO.	_____
UNIDAD DE SUPERACIÓN Y ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO	DISPONIBILIDAD POR DEPTO. DE PRESTO	