

Dirección General de Administración

**Dto. Tesorería –
Capital
Formularios I y II**

Expte. N°:

INFORMACIÓN DEL AGENTE COMISIONADO

Apellido/s:
Nombre/s:
Cargo:

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

Destino:

Fecha y hora de Iniciación:

Fecha y hora de Finalización:

ANTICIPO DE GASTOS

\$.....

TOTAL DE GTOS. S/COMPROBANTES PRESENTADOS

\$.....

SALDO A REINTEGRAR A FAVOR DEL COMISIONADO

\$.....

SALDO A DEPOSITAR EN CUENTA 130768/18

\$.....

Conforme lo establece el Art. 3° inc. II - Anexo - Acdo. N° 32/06, pto. 17°, el Sr/a.
_____ Cargo _____
de la localidad de _____ certifica que el/la Sr/a.
_____ D.N.I N° _____ inicio su comisión de
servicio en esta dependencia desde día...../mes...../año..... hora..... hasta el
día...../mes...../año..... hora..... .-

Art. 3° Inc. II -Las rendiciones serán presentadas por intermedio del Superior de la repartición respectiva a la Dirección General de Administración. En las rendiciones constará el tiempo de duración, fechas de salidas y arribos, debiendo ser certificadas estas informaciones en cada caso por la autoridad competente.

Integrantes de la comisión y trabajo realizado.