

ANEXO No 6

USO DE TRANSPORTE PARTICULAR EN CUMPLIMIENTO DE MISIONES OFICIALES INSTITUCIONALES



INSTITUTO SALVADOREÑO
PARA EL DESARROLLO DE
LA MUJER

DATOS GENERALES DE LA MISIÓN OFICIAL

NOMBRE DE LA PERSONA TRABAJADORA : _____

SEDE DE TRABAJO: _____

UNIDAD ORGANIZATIVA: _____

CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

DESTINO(S) MISIÓN OFICIAL: _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____

DISTANCIA ESTIMADA EN KMS., DESDE LA SEDE HASTA EL(O LOS) DESTINOS: _____

TIEMPO ASIGNADO A LA MISIÓN _____ DÍA (O DÍAS) _____

DESDE _____ HORA DE SALIDA _____

HASTA _____ HORA DE ENTRADA _____

OBJETIVO DE LA MISIÓN _____

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO UTILIZADO EN LA MISIÓN

VEHÍCULO PROPIEDAD DE: _____

PLACA: _____

TARJETA DE CIRCULACIÓN No.: _____ VENCIMIENTO: _____

CLASE DE VEHÍCULO: _____ MARCA : _____

AÑO: _____ MODELO: _____

LICENCIA DE CONDUCIR No.: _____

KILOMETRAJE RECORRIDO (SEGÚN ODÓMETRO DEL VEHÍCULO)

TOTAL KILÓMETROS RECORRIDOS: _____

KILÓMETROS DE IDA: _____ KILÓMETROS DE REGRESO: _____

KILOMETRAJE DE SALIDA SEDE: _____ KILOMETRAJE LLEGANDO AL DESTINO: _____

KILOMETRAJE DE SALIDA DEL DESTINO: _____ KILOMETRAJE LLEGADA A SEDE: _____

FIRMA: _____ FIRMA: _____

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

CARGO: _____ CARGO: _____

DATOS DE PERSONA TRABAJADORA

JEFATURA INMEDIATA

SELLO