Número: CONTROL INTERNO

FECHA

Nombre del Comisionado:

\_\_\_\_\_ \_

Cargo:

Período:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horario:

Lugar de la comisión:

Actividades a desarrollar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jefe Depto. Serv. Administrativos y Técnicos | Jefe Directo | Comisionado |