

A N E X O IV
INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIO PARA VEHICULO INSTITUCIONAL

__ de ____ de 2025

DATOS DEL CHOFER DESIGNADO:					
N°	Apellido	Nombre	C.I. N°	Cargo	Total de Días de Comisión

DATOS DE LA COMISIÓN DE SERVICIO			
1	Motivo de Trabajo :		
2	Fecha de Salida :		Fecha de Retorno :
3	Localidad(es) de Comisión:		
4	Departamento(s):		

Dependencia del Solicitante :	Dirección General	Gerencia Económica	Gcia. de Acción Formativa	Gerencia Técnica
Marca con una (X) :				

NOMINA DE FUNCIONARIOS TRASLADADOS:			
N°	Apellido	Nombre	Dependencia (Jefatura o Dirección)

FUNCIONARIO DESIGNADO
(Firma, aclaración y sello institucional)

VºBº SUPERIOR INMEDIATO
(Firma, aclaración y sello institucional)