

DÍA	MES	AÑO
ANTICIPO N°		

ANTICIPO DE FONDO PERMANENTE P/ MISIONES OFICIALES

DATOS PERSONALES

Nombre del/la funcionario/a	Cédula de identidad	Cargo	Ficha de cobro
Dependencia	Monto	Cifra en letras	

_____	_____	_____
Firma del funcionario	Firma Jefe de Contaduría	Firma Inspector/a Departamental.
_____	_____	_____
Contrafirma	Contrafirma	Contrafirma

DÍA	MES	AÑO
ANTICIPO N°		

ANTICIPO DE FONDO PERMANENTE P/ MISIONES OFICIALES

DATOS PERSONALES

Nombre del/la funcionario/a	Cédula de identidad	Cargo	Ficha de cobro
Dependencia	Monto	Cifra en letras	

_____	_____	_____
Firma del funcionario	Firma Jefe de Contaduría	Firma Inspector/a Departamental.
_____	_____	_____
Contrafirma	Contrafirma	Contrafirma