

**MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA Y DE FINANZAS
INFORME DE MISIÓN REALIZADA Y RELACIÓN DE GASTO EN CONCEPTO
PAGO POR HOSPEDAJE - VIÁTICOS DENTRO DEL PAÍS**



Nombre del Servidor Público: _____

Dirección: _____

Departamento / Unidad Administrativa: _____

Período de la Misión: Desde: _____

Hasta: _____

Fecha del Informe: _____

(dd/mm/aaaa)

I. Detalle de la Misión realizada:

II. Relación de gasto en concepto de hospedaje (*)

Detalle	Viático Total	Hospedaje		
		Monto recibido	Monto pagado	Diferencia
Monto diario	_____	_____	_____	_____
Total Recibido _____ días	_____	_____	_____	_____
Resumen:				
a. Monto recibido para hospedaje	B/. _____			
b. Monto pagado por hospedaje	B/. _____			
c. Diferencia (Devolución)	B/. _____			

Firma del servidor público

Firma del V°B° del Jefe o Director de la Unidad

Sello

(*) Adjuntar Factura Fiscal y/o Comprobante de Pago por Hospedaje a mano cuando se trata de lugares de difícil acceso donde no se brinde albergue por ninguna empresa de alojamiento.