ANEXO 1

**INFORMACIÓN PARA LA COBERTURA DEL SEGURO DE VIAJE POR COMISIÓN OFICIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número | Número de Empleado | R.F.C. | Nombre Completo | Fecha de Inicio del viaje | Fecha de término del viaje | Destino | Clave Dependencia |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 322 |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 322 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |