**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 |  |  |  |  |  |  | 322.01 |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 322.01 |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 322.01 |