

RENDICIÓN DE VIÁTICOS Y MOVILIDADRINDE ANTICIPO:
N.º OP

SOLICITA REINTEGRO: X

APELLIDO Y NOMBRE:

CUIL/ DNI:

LEGAJO:

MAIL:

DEPENDENCIA:

	SALIDA	LLEGADA
FECHA	/...../.....	/...../.....
HORARIO	HS	HS

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

OBSERVACIONES:

DETALLE DE RELACIÓN DE COMPROBANTES**MAYORES GASTOS DE MOVILIDAD Y VIÁTICOS EN LA ZONA SUR**

ORDEN	TIPO DE COMPROBANTE	NÚMERO DE COMPROBANTE	PROVEEDOR	IMPORTE
			TOTAL	\$

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en este formulario son correctos y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

...../...../..... FIRMA SOLICITANTE

VISTO, CONFORME

...../...../..... SUPERIOR JERARQUICO

VISTO, CONFORME

...../...../..... AUTORIDAD COMPETENTE