



Registro Oficial N°. 11 del 10 de junio del 2013

SOLICITUD DE VIÁTICOS, MOVILIZACIONES, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACIÓN DENTRO DEL PAIS

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

PUESTO:

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

HORA LLEGADA (hh:mm)

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE Y OFICIOS ANEXOS:

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA | | LLEGADA | | |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | HORA hh:mm |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA

Nº. DE CUENTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE

NOMBRE

JEFA/E INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

MÁXIMA AUTORIDAD O DELEGADO/A

NOMBRE

NOMBRE

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia

- . De no existir disponibilidad económica del Centro de Costo, tanto la solicitud como autorización quedarán insubsistentes
- . El informe de cumplimiento de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplidos dichos servicios.