# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE


## SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS Y GASTOS

APELLIDO Y NOMBRES NIN, Delia Ana CUIL Nº 27-14928270-5

CARGO ASD /AYP CAT.3 U.ACAD./DEPEND. DE REVISTA Facultad de Ciencias Médicas

OBJETO Y FUNDAMENTACIÓN DE LA COMISIÓN 21 Congreso Mundial de Nutrición IUNS 2017, Buenos Aires, Argentina. Moderadora Mesa Nº3 “La alimentación de nuestros adultos mayores en Latinoamérica. Simposio “Avances y controversias de la nutrición en Latinoamérica”

DESTINO Buenos Aires FECHAS DE SALIDA Y REGRESO 14/10/2017 al 20/10/17

MEDIOS DE TRANSPORTE A UTILIZAR avión

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LIQUIDACIÓN DE GASTOSViático diario: $ 1000Días a liquidar: 5 Son $Otros gastos : pasajes - combustible $TOTAL $Fecha:20/10/17 | 5000............................5000 | .....................................................SOLICITANTE |
| .....................................................FUNCIONARIO AUTORIZANTE |

Observaciones:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Concepto del anticipo | Cheque n° | Cta. Cte. n° | Importe |
| ............................................................................ | ............................................................................ | ............................................................................ | ............................................................................ |

AUTORIZACIÓN DE PAGO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...........................................Responsable | ...........................................Tesorero | ...........................................Intervino |

|  |
| --- |
| Recibí de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE la suma de $ 5000PESOS ( cinco mil)En concepto de viáticos por 21 Congreso Mundial de Nutrición IUNS 2017NEUQUEN 20/10/17....................................................Firma |

##### RENDICIÓN DEL ANTICIPO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Salida efectiva día 14/10/17Regreso efectivo día 20/10/17.Días de viáticos a computar:Diferencia .......... días. SonGastos según comprobantesMonto anticipadoDiferenciaSaldo a pagar / reintegrar |  Hora 15:15 Hora 18:405 (cinco)$ ....................................$ ....................................$ ....................................$ ....................................$ .................................... | Saldo pagado con Cheque n°.........................................................Cta. Cte. ..........................................Recibí el importe ............................. |
| Visto Bueno Tesorería ........................................................................ | ..........................................................Solicitante |