# 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 GASTOS Viático diario: $ 1000  Días 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 $ 5000  PESOS ( cinco mil)  En concepto de viáticos por 21 Congreso Mundial de Nutrición IUNS 2017  NEUQUEN 20/10/17  ....................................................  Firma |

##### RENDICIÓN DEL ANTICIPO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Salida efectiva día 14/10/17  Regreso efectivo día 20/10/17.  Días de viáticos a computar:  Diferencia .......... días. Son  Gastos según comprobantes  Monto anticipado  Diferencia  Saldo a pagar / reintegrar | Hora 15:15  Hora 18:40  5 (cinco)  $ ....................................  $ ....................................  $ ....................................  $ ....................................  $ .................................... | Saldo pagado con Cheque n°  .........................................................  Cta. Cte. ..........................................  Recibí el importe ............................. |
| Visto Bueno Tesorería ........................................................................ | | ..........................................................  Solicitante |