



SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO DE GASTOS DE VIAJE

Apellidos y Nombres: _____ C.I. N°: _____ Ofic. _____
 Denominación del Cargo: _____ Dependencia: _____ Teléf. _____ Hab. _____
 Fecha de Salida: _____ Fecha de Retorno _____ Destino: _____
 Objeto de la Misión: _____
 Personas a entrevistar: _____ Transporte Aéreo: _____
 Nombre del Evento: _____ Terrestre: _____
 Observaciones: _____ Vehículo Propio: _____

DATOS COFINANCIAMIENTO I

Cofinanciado por: Otra Dependencia Universitaria: _____ Nombre: _____
 Otro Organismo: _____ Nombre: _____

	Días	Tarifa Bs. \$	Sub-Total
Días c/ Pernocta			
Días s/ Pernocta			
Km. Recorrido			
Impuestos y Traslados			
Otros			
	TOTAL		

Transporte:

Monto	N° Orden

 Aéreo
 Terrestre

ANEXAR SOPORTES

DATOS COFINANCIAMIENTO II

Cofinanciado por: Otra Dependencia Universitaria: _____ Nombre: _____
 Otro Organismo: _____ Nombre: _____

	Días	Tarifa Bs. \$	Sub-Total
Días c/ Pernocta			
Días s/ Pernocta			
Km. Recorrido			
Impuestos y Traslados			
Otros			
	TOTAL		

Transporte:

Monto	N° Orden

 Aéreo
 Terrestre

ANEXAR SOPORTES

Autorizado por: _____ Firma del Solicitante: _____
 Cargo: _____
 Firma: _____

CÁLCULO Y CANCELACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Zona: A1 _____ A2 _____ A3 _____ Categoría: I _____ II _____ III _____ IV _____ V _____ VI _____
 B _____

	Días	Tarifa Bs. \$	Sub-Total
Días c/ Pernocta			
Días s/ Pernocta			
Km. Recorrido			
Impuestos y Traslados			
Otros			
	TOTAL		

Transporte:

Monto	N° Orden

 Aéreo
 Terrestre

Prog.	Sub-Prog.	Act.	Partida	Spg	Spe	Sep

Calculado por: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Declaro conocer el Reglamento de Gastos de Viaje de la Universidad de Los Andes y acepto los términos, contemplados en él.



RESUMEN DE ACTIVIDADES

Apellidos y Nombres: _____ C.I. N°: _____ Teléf: _____ Ofic. _____
Hab. _____

Fecha de Salida: _____ Fecha de Retorno: _____ Solicitud Gastos de Viaje N° _____

Objeto de la Misión: _____

Organismo(s) Visitado(s): _____

Persona(s) entrevistada(s): _____

Nombre del Evento: _____

Opinión sobre calidad del Evento: _____

Resumen de Actividades: _____

SOPORTES DEL VIAJE

Planilla solicitud de gastos de viaje: _____ Original / Copia de la orden de pasaje _____

Original / Copia de pasaje financiado _____ Original de la factura de venta del pasaje _____

Constancia de Asistencia Reunión / Evento _____ Original de factura del Hotel _____

Firma del Solicitante: _____ (ANEXAR SOPORTES)

DIFERENCIAS EN LA SOLICITUD DE GASTOS DE VIAJE

Zona: A1 A2 A3 Categoría: I _____ II _____ III _____ IV _____ V _____ VI _____

B _____

	Días	Tarifa Bs. _____ \$ _____	Sub-Total
Días c/ Pernocta			
Días s/ Pernocta			
Km. Recorridos			
Impuestos y Traslados			
Otros			
	TOTAL		

Transporte:	Monto	N° Orden
Aéreo:		
Terrestre:		

Saldo a favor del funcionario: _____

Saldo a favor de la Institución: _____

Prog.	Sub-Prog.	Act.	Partida	Spg	Spe	Sep

Calculado por: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Autorizado por: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Declaro conocer el Reglamento de Viáticos, Pasajes y Gastos de Manutención de la Universidad de Los Andes y acepto los términos contemplados en él.

En todo caso y sin que medie notificación alguna, la Universidad se reserva el derecho de verificar, a través de los mecanismos de control de que dispone, la veracidad de la Información suministrada, pudiendo ejercer los recursos que considere convenientes en caso de incompatibilidades, inexactitudes o incumplimiento.