



SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO POR SERVICIOS DE TRANSPORTACIÓN

Descripción del Viaje o Gestión

Oficina de Origen:	Fecha de Solicitud: día/mes/año
--------------------	------------------------------------

Propósito:	Fecha de Comienzo: Hora : día/mes/año	Fecha de Terminación: Hora : día/mes/año
------------	--	---

Uso de Conductor Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Nombre de otro funcionario o empleado que manejará el vehículo _____ Licencia Número: _____ Fecha Expiración: _____ día/mes/año
---	---

Solicitado por:	Se autoriza el pago del servicio solicitado a tenor con las disposiciones legales y reglamentarias al efecto.
-----------------	---

Firma del Funcionario o Empleado	Director Oficina Solicitante o su Representante Autorizado	Fecha día/mes/año	Cuenta Depto.
----------------------------------	--	----------------------	---------------

PARA USO DE LA OFICINA A CARGO DEL CONTROL DE LOS VEHÍCULOS DE MOTOR

Acción a tomar: Servicio centralizado _____ <input type="checkbox"/> Se asignará vehículo _____ <input type="checkbox"/> Denegada _____ <input type="checkbox"/>	Otras condiciones para la realización del viaje: Razón para denegar:
---	---

Aprobado por: _____ Nombre _____ Director oficina a cargo del Control de los Vehículos de Motor _____ Fecha (día/mes/año)	Vehículo asignado (marca.modelo y año): _____ Conductor asignado: _____ Licencia Número: _____ Fecha Expiración: _____ Ruta autorizada: _____ día/mes/año
--	---

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ



PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DEL RECINTO

Número Cuenta a Cargarse:		Tiempo	Pago por	Cantidad:
Núm. Cuenta	Código	Extra	Hora:	
_____	_____	_____	La be \$ _____	La be \$ _____

DATOS REVISADOS POR:		ANÁLISIS APROBADO POR:	
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO	FECHA	DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO	FECHA

PAGADO POR (OFIC. NÓMINAS):

_____	_____	_____
DIRECTOR DE NÓMINAS O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO	FECHA	NÓMINA NÚM.