

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ORDEN DE VIAJE**Fecha: Núm. de Batch: Núm. de Orden: Núm. de Comprobante: **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**Nombre: ID Solicitante: Oficina/Departamento: # Vendor: Dirección Postal: Correo Electrónico: Teléfono: **DETALLES DEL VIAJE**

Propósito del Viaje (Provea una breve descripción de los objetivos, beneficio institucional del viaje y justificantes.):

Contacto Administrativo: Cuenta a Cargar: Cantidad: Cuenta a Cargar: Cantidad: Cuenta a Cargar: Cantidad: Número de Obligación: Total:

Salida		Regreso	
Fecha	Ciudad de Salida	Fecha	Ciudad de Regreso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gastos Autorizados y Estimado de Costos

<input type="checkbox"/> Trans. Aérea:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dieta:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Alojamiento:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Trans. Terrestre ¹ :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Inscripción:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Incidentales ¹ :	<input type="text"/>

Incidentales (equipaje, Internet, celular, etc.)-Desglosar en hoja aparte o en Detalles del Viaje.

Total: ¹ Proveer detalle si no se acoge a sumas fijas dispuestas en el Reglamento de Viajes.

FIRMA

Solicito que se me autorice a realizar este viaje descrito y reconozco que debo rendir cuenta de lo gastado por medio de una liquidación dentro de los 30 días calendario subsiguientes a la fecha de regreso. Autorizo a la Universidad a realizar descuentos de nómina en el caso que se haya otorgado un anticipo y el referido informe de liquidación no se someta dentro de los parámetros aquí establecidos.

Nombre:

Firma:

Fecha:

AUTORIZACIÓN

Al firmar certifico que el empleado nombrado en este documento está autorizado para realizar el viaje descrito y que la cuenta a cargar tiene los fondos suficientes para cubrir los gastos desglosados en esta Solicitud. La Orden debe ser autorizada por el oficial responsable de la cuenta a cargar.

Nombre:

Firma:

Fecha:

PARA USO DE OFICINA DE FINANZAS

ANTICIPO

Anticipo verificado por la Oficina de Pre-Intervención y su Representante Autorizado

Nombre:

Firma:

Fecha:

Cantidad Aprobada:

Anticipo aprobado por Director(a) de Contabilidad o representante autorizado.

Nombre:

Firma:

Fecha:

PAGO DE ANTICIPO

Cheque de anticipo emitido por Oficial Pagador.

Nombre:

Firma:

Fecha:

Cheque de anticipo:

Número:

Fecha:

Cantidad: