|  |  |  |  | **ANEXO III** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENDICIÓN DE COMISIÓN DE SERVICIOS** | | | | |
| **Res. (R) Nº 23880/19 – Reglamento General de Viáticos y Movilidad** | | | | |
|  |  |  |  | Expte. Nº xxxx |
|  |  |  |  |  |
| **Lugar y Fecha: xxxxx** | | **Dependencia: Secretaría de Investigación** | | |
|
| **Apellido y Nombre: xxxxx** | | **DNI / CUIT / CUIL / PAS Nº: xxxxx** | | |
|
| **Categoria: Investigador Docente / Docente / No Docente / Autoridad Superior / Estudiante / Profesor Invitado / Jurado / Evaluador Externo /Contr.Loc.Obra o Loc.Serv.** | | **Imputación Presupuestaria:** | | |
| **Destino:xxxxx** | | **Medio de Transporte: xxxxx** | | |
| **Motivo de la Comisión:xxxxx** | | | | |
|
|
| **Fechas de Salida:xxxxx** | **Hora:xxxxx** | **Fecha de Regreso:xxxxx** | | **Hora:xxxxx** |
|
| **VIATICOS** | | | | |
| **Completar cuando el monto establecido para el Viático asignado -en concepto de alojamiento y comidas- cubra los gastos incurridos en la Comisión** | | | | |
| **Cantidad de días** | | **$ por dia** | | **Total $** |
| **xxxxx** | | **xxxxx** | | **xxxxx** |
| **Completar cuando el monto del Viático asignado -en concepto de alojamiento y comidas- resulte inferior al total de los gastos incurridos, debiendo a efectos del reintegro de la diferencia adjuntar los comprobantes que respaldan el gasto detallándolos a continuación:** | | | | |
| **Fecha** | **Comprobante Nº** | **Proveedor/ Establecimiento** | **Tipo de Gasto (alojamiento, comidas)** | **Total $** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL VIATICOS RENDIDOS** | | | |  |
| **GASTOS DE MOVILIDAD** | | | | |
| **Reintegro de Combustible** | | | | |
| **Ciudad destino** | **KM recorridos** | **Cantidad de litros (1 Lt cada 10 km)** | **$ por litro s/Comprobante adjunto** | **Total $** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL GASTOS DE MOVILIDAD** | | | |  |
| **OTROS GASTOS** | | | | |
| **Detalle** | | **Fecha** | **Comprobante** | **Total $** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL OTROS GASTOS** | | | |  |
| **TOTAL GASTOS RENDIDOS** | | | | **xxxxx** |
| **TOTAL ANTICIPO OTORGADO** | | | | **xxxxx** |
| **TOTAL A COBRAR POR EL RESPONSABLE** | | | | **xxxxx** |
| **TOTAL A DEVOLVER A LA UNGS** | | | |  |
|  |  |  |  |  |
| **Pasajes (Avión-Trenes/Ómnibus larga distancia)** | | | | |
| **Lugar de Salida** | **Fecha** | **Hora** | **Medio de Tranporte** | **Total $** |
|  |  |  |  |  |
| **Lugar de Llegada** | **Fecha** | **Hora** | **Medio de Tranporte** | **Total $** |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL PASAJES** | | | |  |
| **Menos: ADELANTO A RESPONSABLE / SOLICITUD DE REINTEGRO Nº** | | | | **-** |
| **TOTAL A COBRAR POR EL RESPONSABLE** | | | | **xxxxx** |
|  |  |  |  |  |
| Adjunto, según corresponda:  - Boardingpass o pasajes terrestres utilizados y, de asistir a un evento o actividad copia del cronograma de actividades y del Certificado de la Asistencia. - La totalidad de los comprobantes de gastos incurridos en la Comisión de Servicios a fin de solicitar el reintegro de los gastos no cubiertos por el anticipo de viáticos otorgado oportunamente.  Firma y Aclaración  Responsable de la Rendición | | | | |
|
|
|  |  |  |  |  |
| **Responsable de la Rendición** |  | Firma | **xxxxx** |  |
|  |  | Aclaración | **xxxxx** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| VISTA LA RENDICIÓN, AUTORIZO SU PRESENTACIÓN | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Rectora/o-Decana/o-Secretario/a-Auditor Interno Titular** | | Firma |  |  |
|  |  | Aclaración |  |  |