|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  | | | | |  | |  | **ANEXO IV** | |
|  | **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y REINTEGRO DE GASTOS POR MOVILIDAD**  **COMISIÓN DE SERVICIOS en el día hasta 50 km del asiento habitual - Sin pernocte** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Res. (R) Nº 23880/19 – Reglamento General de Viáticos y Movilidad** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | Expte. Nº…………... | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  | **Lugar y Fecha:xxxx** | | | | | | **Dependencia: Secretaría de Investigación - Dir. de Desarrollo de la Investigación** | | | | | | | |
|  |
|  | **Apellido y Nombre: xxxxx** | | | | | | **DNI / CUIT / CUIL / PAS Nºxxxxx** | | | | | | | |
|  |
|  | **Categoría: xxx** | | | | | | **Imputación Presupuestaria:** | | | | | | | |
|  | **Destino: xxxxx** | | | | | | **Medio de Transporte: xxxxx** | | | | | | | |
|  | **Motivo de la Comisión: Participación en xxxxx, para xxxxx financiada por la Convocatoria xxxxx** | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  |
|  | **Fechas de salida: xxxxx** | | | **Hora: xxxxx** | | | **Fecha de Regreso: xxxxx** | | | | | **Hora: xxxxx** | | |
|  |
|  | **GASTOS DE MOVILIDAD** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Automóvil -Corta Distancia-** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Cantidad de días** | | | **$ por dia** | | |  | | **Total $** | | |  | | |
|  | **TOTAL GENERAL - Se solicita la suma de $** | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
|  | | **Responsable de la Solicitud** | | | | Firma | |  | | |  | | | | |
|  | |  |  | | | Aclaración | |  | | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
| Form. SA. Sol Mov. - V.1 | |  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
| VISTO EL PEDIDO, AUTORIZO SU PRESENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
| **Rectora/o-Decana/o Secretario/a-Auditor Interno Titular** | | | | Firma | |  | | |  | | | | |
|  | | | | Aclaración | |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | |
| **Recibí el importe solicitado - Firma y Aclaración del Receptor:** | | | | | | | | | | | | | |