|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | | |  | |  | **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:xxxxx** | | | | | | **Dependencia:xxxxx** | | | | | | | |
|
| **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** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Motivo de la Comisión:xxxxx  De corresponder a Proyectos financiados externamente agregar Nombre del Proyecto y Convocatoria:** | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| **Fechas de Salida:xxxxx** | | |  | | | **Fecha de Regreso:xxxxx** | | | | |  | | |
|
| **GASTOS DE MOVILIDAD** | | | | | | | | | | | | | |
| **Trasporte Público -Corta Distancia-** | | | | | | | | | | | | | |
| **Cantidad de días** | | | **$ por dia** | | | **xxxx** | | **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:** | | | | | | | | | | | | | |