|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **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:xxxxxDe 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:**  |