



**ORD. H.C.S. 093/2017**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GASTOS DE TRASLADO**

**1 - A COMPLETAR POR EL/LA DOCENTE SOLICITANTE** CATUNA N°...../.....  
 DPTO. ACADÉMICO.....  
 APELLIDO Y NOMBRE..... D.N.I. N°:.....  
 TELEFONO Y/O E-MAIL..... LUGAR DE RESIDENCIA.....  
 DESTINO DE LA COMISIÓN..... MOTIVO DE LA COMISIÓN.....  
 FECHA DE INICIO .... / .... / .....HS..... FECHA DE FINALIZACIÓN ..... / ..... / .....HS.....

DETALLE DE COMPROBANTES DE PAGO									
N° DE COMPROBANTE	PROVEEDOR	SALIDA			REGRESO			IMPORTE	
		DESDE	FECHA	HORA	A	FECHA	HORA		
P A S A J E S									
	SUBTOTAL								
N° DE COMPROBANTE	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN						IMPORTE	
O T R O S									
	TOTAL								

Adjúntense los comprobantes firmados adhiriéndolos en el reverso de esta solicitud  
 OBSERVACIONES.....

LA RIOJA, .....de.....de.....

.....  
 Firma y sello del docente

**2 - PARA USO DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA/ OFICINA DE GASTOS DE TRASLADO**

RECIBI la cantidad de .....(.....) comprobantes correspondiente a lo declarado por el/la docente en el detalle del cuadro anterior.

.....  
 Firma y sello del Responsable  
 de la Oficina Gs. de Traslado

**3- SECRETARÍA ACADÉMICA DE DPTOS. DE SEDE CAPITAL Y SEDES DEL INTERIOR**  
 PROPORCIONARÁ EL CRONOGRAMA DE HORARIOS DE CLASE DE LOS DOCENTES VIAJEROS Y,  
 CUYA PLANILLA DEBIDAMENTE FIRMADA POR CADA SECRETARIO/A ACADÉMICO SERA  
 INCORPORADA AL EXPTE.-

**4 - SUBSECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS CERTIFICA QUE EL/LA DOCENTE CUYOS**  
 DATOS FIGURAN EN EL PUNTO 1 ESTA DESIGNADO - SEGÚN REGISTRO DEL SISTEMA KAKAN  
 Y SIU MAPUCHE MEDIANTE RESOLUCIÓN N° ...../..... COMO (Indicar Cargo y  
 Condición).....  
 DEDICACIÓN.....DESDE EL .... / ..... / ..... HASTA ..... / ..... / .....  
 OBSERVACIONES.....  
 LA RIOJA,.....de .....de.....

.....  
 Firma y sello del Subsecretario  
 De Recursos Humanos



Ministerio de Educación y Deportes  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA**  
**CONSEJO SUPERIOR**

**ORD. H.C.S. 093/2017**  
**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GASTOS DE TRASLADO**

**5 - CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD CUMPLIDA POR EL/LA DOCENTE SEGÚN FICHADA IDENTIFICADAS DEL PERSONAL - PLANILLAS DE ASISTENCIA - EMITIDO POR RELOJ CON HUELLA DACTILAR Y REFRENDADO POR SECRETARIA ACADÉMICA DE CADA UNA DE LAS UNIDADES ACADÉMICAS CON DOCENTES VIAJEROS.**

LA RIOJA, .....de.....de.....

Adherir aquí los comprobantes

**5 - PARA USO DE OFICINA DE RENDICIÓN DE CUENTAS**

PERIODO	GASTO DE COMIDA	GASTO DE ALOJAMIENTO	PASAJE O COMBUSTIBLE	IMPORTE DECLARADO	IMPORTE A ABONAR

OBSERVACIONES.....  
 LA RIOJA,.....de .....de.....

.....  
 Firma y sello

**6 - PARA USO DE SECRETARÍA ADMINISTRATIVA-FINANCIERA**

HABIENDOSE PROCEDIDO AL CONTROL DE LA DOCUMENTACION OBRANTE.....  
 OBJECIONES PARA LA CONTINUIDAD DEL PRESENTE TRÁMITE. ENCUADRE.....

OBSERVACIONES.....

SE CERTIFICA LA EXISTENCIA DE FONDOS PARA AFRONTAR EL PRESENTE GASTO Y SE AUTORIZA EL PAGO DEL IMPORTE INFORMADO Y VERIFICADO POR OFICINA DE RENDICIÓN DE CUENTAS EN ESTA UNIVERSIDAD.

LA RIOJA,.....de .....de.....

.....  
 Firma y sello