

2. Referencia Bloque / Sesión F.A. Batch or Session Id	2. Ref. Bloque / Sesión A.P. Batch or Session Id
Fecha Date	Fecha Date
Número del Banco Bank Number	Número del Banco Bank Number
Año Fiscal y Unidad Fiscal Year & Campus Code	Año Fiscal y Unidad Fiscal Year & Campus Code

1. UNIDAD INSTITUCIONAL _____

3. NUM. DE COMPROBANTE
REFERENCIA NO. 2

4. NOMBRE, DIRECCION Y NUM DE IDENTIFICACION (SEG SOC)
--

LIQUIDACION Y COMPROBANTE DE GASTOS DE VIAJE

A. LIQUIDACION DE GASTOS DE VIAJE

5. CUENTA DEBITADA DEBIT ACCOUNT	6. CT DIGIT 3 OF TC	7. SE ECONOMIC SECTOR	8. NUMERO DOCUMENTO REF. NO. 1	9. FECHA DATE	10. DESCRIPCION DESCRIPTION	11. CANTIDAD AMOUNT	12. P/F P/F	13. CUENTA ACREDITADA CREDIT ACCOUNT	14. SE ECONOMIC SECTOR

B. COMPROBANTE DE GASTOS DE VIAJE

15. FECHA	16. DESCRIPCION DEL VIAJE	17. HORA DE		18. DIETAS	19. TRANSPORTACION		20. ALOJAMIENTO	21. OTROS GASTOS	22. TOTAL
		SALIDA	LLEGADA		MILLAS	IMPORTE			
SUBTOTAL									
GRAN TOTAL									

23. Certifico que incurri en todos los gastos arriba indicados de acuerdo con la Certificación de la orden expedida a mi favor y que: <input type="checkbox"/> No se me han reembolsado los gastos que incurri. <input type="checkbox"/> Se me concedió un Anticipo de : _____ Gasté: _____ <input type="checkbox"/> Solicito reembolso de : _____ O devuelvo sobrante de: _____ Número de Recibo: _____	24. Certifico que el Funcionario tiene derecho a cobrar por los gastos que solicita reembolso y que no he autorizado previamente esta cuenta.	25. VERIFICACION		26. Certifico que este comprobante ha sido debidamente examinado y que el pago no ha sido efectuado previamente; y que es un cargo correcto a la asignación o fondo que se indica.	27. Cheque Número _____ Fecha _____ Cantidad _____ Por Total de Gastos _____ Por Gastos en exceso a lo Anticipado _____	
		Cómputos: _____ Cifra de la cuenta: _____ Exactitud, Legalidad y Firmas: _____	Fecha _____			Director de Contabilidad o su Representante Autorizado
Fecha	Solicitante	Fecha	Funcionario que autorizó el viaje o su Representante Autorizado	Fecha	Director de Contabilidad o su Representante Autorizado	Firma del Oficial Pagador