

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

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									
<b>GRAN TOTAL</b>									

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	