



**MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE**  
**DEPARTAMENTO DE VALLE**  
**LIQUIDACION DE VIATICOS Y OTROS GASTOS DE VIAJE**

<b>DEPARTAMENTO</b>					
<b>NOMBRE DEL FUNCIONARIO O EMPLEADO:</b>					
<b>LUGAR DE DESTINO:</b>			<b>FECHA:</b>		
<b>MOTIVO DEL VIAJE:</b>					
<b>FECHA DE SALIDA:</b>			<b>FECHA DE REGRESO:</b>		
<b>DETALLE DEL VIAJE</b>					
FECHA	HORA		LUGARES VISITADOS	DIAS	VALOR
	SALIDA	LLEGADA			
<b>CANTIDAD RECIBIDA POR EL VIAJERO</b>					
ITEM					
1	VIATICOS RECIBIDOS				
2	PASAJES TRANSPORTE				
3	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES				
4	OTROS GASTOS				
	<b>TOTAL</b>				
<b>GASTOS EFECTUADOS</b>					
ITEM	DETALLE				VALOR
1	VIATICOS EFECTUADOS				
2	PASAJES TRANSPORTE				
3	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES				
4	OTROS GASTOS (Hospedaje, alimentacion, etc)				
	<b>TOTAL</b>				
<b>LIQUIDACION DE GASTOS</b>					
<b>DETALLE</b>				<b>TOTAL</b>	
ANTICIPO RECIBIDO					
GASTOS EFECTUADOS					
DIFERENCIA					
<b>SALDO</b>	<b>A FAVOR ( )</b>		<b>A REINTEGRAR ( )</b>		
<b>BALANCE</b>					

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EMPLEADO**

REVISADO POR \_\_\_\_\_  
 AUTORIZADO POR *Francisco J. Ramos*

**ADJUNTO:**

FACTURA HOTEL ( )  
 FACTURAS COMBUSTIBLE ( )

OTROS GASTOS ( )  
 COPIA INFORME DE LA GIRA ( )