



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**FORMATO DE SOLICITUD GASTOS,
VIAJES, VIÁTICOS**

CÓDIGO

FOR -ADM-02

FECHA

5/06/2024

Versión

1

FECHA

ÁREA RESPONSABLE

DATOS DEL EMPLEADO DESIGNADO

NOMBRES Y APELLIDOS

DOCUMENTO IDENTIDAD

CC

C.ext.

No:

de:

CARGO:

TEL. FIJO: NA

CELULAR:

MOTIVO DE LA SOLICITUD

ACTIVIDAD DEL PLAN DE TRABAJO

**FECHA
SALIDA**

DD MM AA HORA

FECHA REGRESO

DD MM AA HORA

SOLICITUD DE PASAJES

RUTA

SALIDA

AEREO TERRESTRE

EN VEHICULO

REGRESO

AEREO TERRESTRE

MARCA: NA

MODELO: NA

PLACAS: NA

VALOR PRESUPUESTADO

FECHA

DETALLE

VALOR

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

\$

-

| | | | |
|--|--|----|---|
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |
| | | \$ | - |

| RESPONSABLE ASIGNADO | | GERENCIA | |
|-----------------------------|--|-----------------|--|
| FIRMA | | FIRMA | |
| NOMBRE Y FECHA | | NOMBRE Y FECHA | |

OBSERVACIONES