|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.sites.tupropiolote.com/img/cortsupremjusticia.jpg | Uso exclusivo Ámbito Solicitante | **F.V. Nº 001** |
|  | (1)**SOLICITUD Nº:**  | OFICINA DE ORGANIZACIÓN & PROCEDIMIENTOSD.G.A.F. |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE VIATICOS – INTERIOR** |
| Señor**Prof. Dr. LUIS MARIA BENITEZ RIERA,**Presidente del Consejo de SuperintendenciaCorte Suprema de Justicia: |  |  |
| (2)**DEPENDENCIA:** |  | (3)**FECHA: 06/02/2023**  |
|  | (4) **NOMBRES Y APELLIDOS** | (5) **C.I. Nº** | (6) **CARGO/FUNCION** |
| **1)** |  |  |  |
| **2)** |  |  |  |
| **3)** |  |  |  |
| **4)** |  |  |  |
| **5)** |  |  |  |
| **6)** |  |  |  |
| **7)** |  |  |  |
|  |
| (7) **M**OT**IVO:** |  | (8) **FORMA DE TRASLADO** | **VEHICULO INSTITUCIONAL:** | **[ ]**  |
|  |  |  | **VEHICULO PARTICULAR:** | **[ ]**  |
|  |  |  | **RECURSOS REQUERIDOS (Marcar la opción solicitada)** |
|  |  |  | **VEHICULO:** | **[ ]**  |
|  |  |  | **COMBUSTIBLE:** | **[ ]**  |
|  |  |  | **CHOFER:** | **[ ]**  |
|  |  |  | **NINGUNO:** | **[ ]**  |
| (9) **DEPARTAMENTO:** |  |  |  |  |
| (9.1) **CIUDAD/LOCALIDAD:** | (10) **CANTIDAD DE DIAS**  | (11) **OBSERVACION:**  |
|  | **Salida****(d/m/a)** | **Retorno****(d/m/a)** |  |
| **CAPITAL DEPARTAMENTAL** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | ALOJAMIENTO SI **[ ]** NO **[ ]**  |
| **CAPITAL DEPARTAMENTAL** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | ALOJAMIENTO SI **[ ]** NO **[ ]**  |
| **OTRA/S CIUDAD/ES** | **Salida****(d/m/a)** | **Retorno****(d/m/a)** | **La marca (X) para el caso de alojamiento es solo referencial.** |
|  | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | ALOJAMIENTO SI **[ ]** NO **[ ]**  |
|  | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | ALOJAMIENTO SI **[ ]** NO **[ ]**  |
|  | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | ALOJAMIENTO SI **[ ]** NO **[ ]**  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(12) FIRMA Y SELLO RESPONSABLE DEL AMBITO SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACION** | **EXP. D.A. Nº** |
| (13) | **Chofer Designado** **(Nombres y Apellidos)** |  | **C.I. Nº** |  |  |
| (14) **OBSERVACION:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(15) Dirección Administrativa

|  |
| --- |
| **DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO:** |
| (16)**MDP Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (17) Departamento de Presupuesto