



Universidad Nacional
de Entre Ríos

SOLICITUD DE ANTICIPO DE GASTOS POR COMISIONES DE SERVICIO - ORDENANZA 517		
BENEFICIARIOS		
Nombre y apellido		
Legajo N°		
DNI N°		
Cargo/Categoría		
GASTOS DIARIOS		
Período solicitado		
A partir de		
Gastos diarios (expresado en pesos)		
GASTOS DE ALOJAMIENTO		
Período solicitado		
A partir de		
Gastos diarios (expresado en pesos)		
OTROS GASTOS (vinculados a la comisión) CON RENDICIÓN DE COMPROBANTES		
Concepto		
Importe		
TOTAL		
Importe		
Importe en letras		
A rendir dentro de los 5 días hábiles de finalizada la Comisión		
Firma beneficiario		
Destino:		
Motivo:		
Imputación presupuestaria:		
Fecha		Autorización