



LIQUIDACIÓN RECONOCIMIENTO DE GASTOS POR COMISIONES DE SERVICIO - ORDENANZA 517					
BENEFICIARIOS					
Nombre y apellido					
Legajo N°					
DNI N°					
Cargo/Categoría					
GASTOS DIARIOS					
Inicio	Fecha y hora				
Fin	Fecha y hora				
Liquidación (medio día ó día completo)					
Liquidación (expresada en pesos)					
Anticipo (expresado en pesos)					
Ajuste en + ó en - (expresado en pesos)					
GASTOS DE ALOJAMIENTO					
Inicio	Fecha y hora				
Fin	Fecha y hora				
Liquidación (cantidad de noches)					
Liquidación (expresada en pesos)					
Anticipo (expresado en pesos)					
Ajuste en + ó en - (expresado en pesos)					
OTROS GASTOS (vinculados a la comisión) DETALLAR AL DORSO					
Monto gastado					
Monto anticipado					
A devolver					
A reintegrar					
TOTAL					
Importe					
Importe en letras					
Firma beneficiario					
Destino:					
Motivo:					
Imputación presupuestaria:					
Fecha			Autorización		



Universidad Nacional
de **Entre Ríos**

Detalle de Gastos - ORDENANZA 517

Fecha	Proveedor	N° de comprobante	Concepto	Importe
TOTAL				