

Solicitud de Reembolso Gastos de Movilización o Traslado

rut funcionario	apellido paterno	apellido materno	nombre
-----------------	------------------	------------------	--------

unidad o departamento, división	Fecha cometido	inicio (dd/mm/aa) / /	termino / /
---------------------------------	----------------	-----------------------------	----------------

lugar(es) del cometido

N°	detalle	N° boleta/comprobante	valor \$
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**TOTAL SOLICITADO
A REEMBOLSAR**

Las boletas o comprobantes en original, deben ser adjuntos a la presente solicitud.

Declaro que la información y comprobantes detallados, corresponden a gastos efectuados por mi, en el (los) cometidos indicados y son atingentes a las labores que me fueron encomendadas.

Firma funcionario/personal honorarios