|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\eangarita.UMC\Escritorio\LOGOTIPO UMC - RRII.png | | **REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  **UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE**  **VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO**  **COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  **COORDINACIÓN DE FINANZAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | REG-VAD-CGAD-CFZA-019  Formulario: CFZA -013  Fecha: 13/06/2017  Cambio: 01 | | |
| **SOLICITUD DE VIATICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) **FECHA** | | | (2**) Nº DE SOLICITUD** | | | | | (3)**DEPENDENCIA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | (4)**DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN PRESUPUESTARIA** | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| (5) **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD A REALIZAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) **ITEMS** | (7) **DATOS DEL BENEFICIARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | | | | | | | **CEDULA DE IDENTIDAD** | | | | | **CARGO** | | **NRO. CTA BANCARIA** | | | | | | | | **LUGAR DE RESIDENCIA** |
| 1 |  | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  |
| 2 |  | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  |
| 3 |  | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  |
| 4 |  | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  |
| 5 |  | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  |
| **FECHA DE** | | | | | | | | | | | | (10) **DIAS CON PERNOCTA** | | | | | | | | (11) **DIAS SIN PERNOCTA** | | | | |
| (8) SALIDA | | | | | (9) RETORNO | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| (12)**VIÁTICOS POR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pasajes aéreos o terrestres** | | | |  | | | **Gastos de alojamiento** | | | |  | **Tasas aeroportuarias** | | |  | | **Gastos adicionales** | | | | | |  | |
| **Traslados residencia, aeropuerto, hotel y viceversa** | | | |  | | | **Gastos de alimentación** | | | |  | **Gastos de transporte local e interurbano** | | |  | | **Especifique:** | | | | | | | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(13) CARGUESE A LA PARTIDA ESPECÍFICA** | | | | | | | | | | **(14) DISPONIBILIDAD A LA FECHA** | | | | | | | | **(15) MONTO EN BS.:** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| (16) **SOPORTES QUE JUSTIFICAN EL VIÁTICO (Indique):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (17) **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(18) ELABORADO POR** | | | | | | **(19) APROBADO POR** | | | | | | | **(20) REVISADO POR** | | | | | | **(21) AUTORIZADO POR** | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO:  C.I.:  CARGO:  FIRMA:  SELLO: | | | | | | NOMBRE Y APELLIDO:  C.I.:  CARGO:  FIRMA:  SELLO: | | | | | | | NOMBRE Y APELLIDO:  C.I.:  CARGO:  FIRMA:  SELLO: | | | | | | NOMBRE Y APELLIDO:  C.I.:  CARGO:  FIRMA:  SELLO: | | | | | |
| **RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE** | | | | | | **JEFE DE PROYECTO O ACCIÓN CENTRALIZADA** | | | | | | | **COORDINACIÓN DE FINANZAS** | | | | | | **COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN** | | | | | |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SOLICITUD DE VIÁTICOS

FORMULARIO: CFZA-013

1. **Objetivo:**

Registrar la información necesaria con la finalidad de calcular los viáticos para la realización de alguna Misión Universitaria o Institucional.

1. **Instrucciones para el registro de la información:**
2. **Fecha:** Coloque el día, mes y año de la elaboración de la solicitud del viatico.
3. **Nº de solicitud:** Coloque el número de la solicitud (este número debe ser correlativo en relación con las solicitudes anteriormente enviadas a la Coordinación General de Administración).
4. **Dependencia solicitante:** Coloque el nombre correcto de la dependencia que solicitael viatico.
5. **Dependencia responsable de la acción presupuestaria:** Coloque el nombre correcto de la dependencia que avala la solicitud de viatico.
6. **Descripción de la actividad a realizar**: Describa breve y claramente, el objeto de la misión universitaria o institucional a realizar.
7. **Ítems:** Coloque el número correlativo 1, 2, 3, 4… de acuerdo al orden en que registran los beneficiarios.
8. **Datos del beneficiario:** Escriba los datos del beneficiario (a) designado para llevar a cabo la actividad a realizar (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Cargo, Nro. Cuenta Bancaria, Lugar de Residencia).

**FECHA DE**

1. **Salida:** Coloque día especifico de salida.
2. **Retorno:** Coloque día especifico del retorno.
3. **Días con pernocta**: Coloque cantidad de días que pernotara el beneficiario.
4. **Días sin pernocta:** Coloque cantidad de días sin pernota.
5. **Viáticos por:**Marque pormedio de una “X” la casilla correspondiente.

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

1. **Cárguese a la partida específica:** Coloque la codificación relacionada a la partida específica a la cual se cargará el gasto de la solicitud de viatico.
2. **Disponibilidad a la fecha:** Coloque el día, mes y año relacionado con la disponibilidad presupuestaria con que cuenta la Dependencia al momento de solicitar la solicitud de viatico.
3. **Monto en Bs.:** Coloque la cantidad monetaria disponible en la partida específica para realizar la solicitud de viatico.
4. **Soportes que justifican el viático:** Anexe todo lo relacionado a la solicitud (invitación, correo, carta de postulación, etc.)
5. **Observaciones:** Coloque la información adicional que considere importante para dicha solicitud.
6. **Elaborado por:** Coloque correctamente el nombre, apellido y cédula de identidad del responsable de la dependencia que solicita el viático, la denominación del cargo que ocupa, la firma autógrafa y luego estampe el sello de la dependencia al cual está adscrito.
7. **Aprobado por**: Coloque correctamente el nombre, apellido y cédula de identidad del Jefe de proyecto o el responsable de la acción centralizada encargado de avalar la solicitud de viatico, la denominación del cargo que ocupa, la firma autógrafa y luego estampe el sello de la dependencia al cual está adscrito.
8. **Revisado por:** Coloque correctamente el nombre, apellido y cédula de identidad de la persona responsable de revisar la solicitud de viatico por parte de la Coordinación de Finanzas, el cargo que ocupa, la firma autógrafa y luego estampe el sello de dicha dependencia.
9. **Autorizado por**: Coloque correctamente el nombre, apellido y cédula de identidad del Coordinador General de Administración responsable de revisar la solicitud de viático, la denominación del cargo, la firma autógrafa y luego estampe el sello de dicha dependencia