



Número de Solicitud (Uso exclusivo de OAF)		
Sigla	Consecutivo	Año

REINTEGRO DE PEAJES DE VIAJES INSTITUCIONALES

Fecha

Unidad

Proveedor	Consecutivo	Monto	Funcionario Beneficiario	Placa vehículo Institucional
Monto total en números:				
Monto total en letras:				

Declaro que los documentos incluidos en este formulario corresponden a gastos por tarifa de peaje de viajes que responden a actividades asociadas al interés institucional. Me responsabilizó por la debida custodia de los documentos físicos indicados.

Nombre y Firma del
Superior Jerárquico

Nombre y Firma del
Encargado del Fondo de Trabajo