UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

OAF Oficina de Administración Financiera

Número de Solicitud		
Sigla	Consecutivo	Año

REINTEGRO DE PEAJES DE VIAJES INSTITUCIONALES

Fecha

Unidad

Proveedor	Consecutivo	Monto	Funcionario Beneficiario	Placa vehículo Institucional
Monto total en números: 0.00				
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