N°: 14/2015

FORMULARIO DE "RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS, POR BENEFICIARIO" (Para montos superiores a 40 jornales mínimos)

RESOLUCIÓN C.G.R. Nº 418/05 LEYES Nos. 2597/05 y 2686/05

INSTITUCIÓN: AGENCIA FINANCIERA DE DESARROLLO

1.	Beneficiario: JOSÉ H. MACIEL JARA	C.I. Nº: 384.064				
2.	Funcionario: PERMANENTE	Sí: x	No:			
3.	Cargo o Función que desempeña: PRESIDENTE					
4.	Resolución de Viático Nº: A73R08F14	Fecha: 14/09/2015				
5.	Monto del Viático asignado: 10.399.6					
6.	Destino de la Comisión de Servicio: Ciudad de Lima, Perú					
7.	Motivo de la Comisión de Servicio: "Reunión Ordinaria de la 45° Asamblea General de la ALIDE" – "Conferencia Internacional sobre Banca de Desarrollo en el Siglo XXI" – "Reuniones Anuales del Grupo Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI)"					
8.	Período de la Comisión	Desde: 08/10/2015	Hasta: 11/10/2015			
9.	Medio de traslado	Institucional: x	Particular:			

10.	Detalle de Gastos Incurridos:								
	Descripción	Comprobante		Tipo M/E	Cotizac.	Total G.	Observación		
		Tipo	N^{o}	Fecha					
a)	Alojamiento						8.200.417		
		FACTURA	12931	11/10/2015	DOLARES	5.647,67	8.200.417		
b)	Alimentación						734.987		
		FACTURA	0100108226	07/10/2015	DOLARES	5.647,67	34.394		
		TICKET	24167	08/10/2015	DOLARES	5.647,67	120.013		
		TICKET	562509	09/10/2015	DOLARES	5.647,67	284.134		
		TICKET	-	09/10/2015	DOLARES	5.647,67	73.307		
		TICKET	-	10/10/2015	DOLARES	5.647,67	177.619		
		FACTURA	10712	11/10/2015	DOLARES	5.647,67	45.520		
c)	Pasaje Urbano/Interurbano								
d)	Tasa de Embarque								
	Salida								
	Retorno								
e)	Otros (Justificados)								
11	. Total Gastos incurridos	Total Gastos incurridos (a+b+c+d+e)					8.935.404		
12	Monto sin Rendición (5 – 11)				1.464.216				
13	13. Monto devuelto, según Comprobante de Ingreso N°:					0			

Ley 276/94, Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes (...)"

Firma del Beneficiario	Firma del Funcionario Responsable de la Institución				
	*				
Aclaración de Firma:	Aclaración de Firma				
C.I.N°:	C.I.N°:				