UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Formulario de Rendición de VALE

Vale N°: N° Rend:_____

Nombre:

C.I.:

Fecha de Comisión:

Lugar de Comisión:

Motivo de la solicitud:

Importe solicitado: .....

FECHA	Razón Social	Nro. Comprobante	RUT	Monto m/n

Firma funcionario: _____

Aclaración:_____

Firma superior: _____

Aclaración:_____

Importe a DEVOLVER por Funcionario	
Relación de Gastos	
Importe correspondiente a Hotel	
Total del Vale	

SECCIÓN RENDICIONES

Firma Contador: : _____

Aclaración: Ma. Cecilia Hernández
Dir. Dpto de Contaduría

Fecha Rendición: ____/_____/_____

Firma: _____

Aclaración: _____

SECCIÓN REGISTRACIONES

Sello de registración _____