

**RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS, POR
BENEFICIARIO - LEYES N° 2597/05 Y 2686/05**

SIGLA / N° / AÑO _____

(Para montos superiores a 40 jornales mínimos)

1. Beneficiario: _____	N° de Personal: _____	C.I.N°: _____
2. Funcionario: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3. Cargo o Función que desempeña: _____		
4. Planilla o Interno de Autorización del Viático N°: _____		Fecha: _____
5. Monto del Viático asignado: ₡ _____		₡: _____
6. Destino de la Comisión de Servicio: _____		
7. Motivo de la Comisión de Servicio: _____		
8. Período de la Comisión: Desde: _____	Hora: _____	Hasta: _____ Hora: _____
9. Medio de traslado: _____	<input type="checkbox"/> Institucionaria	<input type="checkbox"/> Particular

10. DETALLE DE GASTOS INCURRIDOS							
Descripción	Comprobante			Tipo M/E	Cotiza- ción	Total ₡	Observación
	Tipo	N°	Fecha				
a) Alojamiento:							
b) Alimentación:							
c) Pasaje Urbano / Interurbano:							
d) Tasa de Embarque	Salida:						
	Retorno:						
e) Otros (justificados):							
11. Total Gastos Incurridos (a+b+c+d+e)							/
12. Monto sin Rendición (Numeral 5 menos numeral 11)							
13. Monto devuelto: <input type="checkbox"/> Recibo de Dinero N° <input type="checkbox"/> Comprob. de Devolución de Viático							

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

Firma del Beneficiario	Firma del responsable del control	Firma Jefe de Unidad Administrativa
Aclaración de firma	Aclaración de firma	Aclaración de firma
C.I.N°: _____ Fecha: _____	C.I.N°: _____ Fecha: _____	C.I.N°: _____ Fecha: _____

IMPORTANTE: TODA ENMIENDA O SOBERRASPADO DE LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL FORMULARIO, LO INVALIDA TOTALMENTE.

RCV

ORIGINAL: DPTO. DE CONTABILIDAD (DCP/CL)
1° COPIA: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
2° COPIA: UNIDAD ADMINISTRATIVA EMITENTE
3° COPIA: BENEFICIARIO