



**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SECCIÓN DE TRANSPORTE**

SOLICITUD DE GIRAS

INSTITUCIÓN _____
DIRECCIÓN/DEPARTAMENTO/SECCIÓN: _____
PROYECTO: _____

LOCALIZACION GEOGRAFICA DE LA GIRA:

Provincia: _____
Distrito: _____
Corregimiento: _____
Lugar poblado: _____

SOLICITUD DE VEHICULO

SEDAN PICK BUS PATROL Total de Vehiculos solicitados: _____

PARTICIPANTES DE LA GIRA (NOMBRES)

DURACION DE LA GIRA

Inicio: Día/ ____ Mes/ ____ Año/ ____
Finalización: Día/ ____ Mes/ ____ Año/ ____
Nombre del solicitante: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES (Sección de Transporte)

Total de Kilometros recorridos _____
Conductor: _____
Placa: _____

REGISTRO DE GASTO DE COMBUSTIBLE

HORA DE LLEGADA AL DEPARTAMENTO _____
Fecha de llegada: _____

FACTURAS	LITROS	MONTO

Confeccionado por Departamento de Servicios Generales