



**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