UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
SEDE REGIONAL SUR
Metán - Rosario de la Frontera

SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS

Expediente / Ref. N°: [ ]
Fecha de Solicitud: [ ]

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre:		**D.N.I.:**	
Teléfono / Celular:		**Email:**	
Sede de Origen:	◯ Metán ◯ Rosario de la Frontera ◯ Joaquín V. González		
Claustro / Rol:	◯ Docente ◯ Nodocente ◯ Estudiante ◯ Proyecto de Investigación / Extensión		
Datos Bancarios:	**Banco:** (Banco físico no virtual) [ ] **CBU / Alias:** [ ] Este es un requisito obligatorio para recibir reintegros que sean iguales o superiores a los $3.000 (pesos tres mil con 00/100) Res R N°334/22.		

2. TIPO Y MOTIVO DEL GASTO

Concepto Principal:	☐ Pasajes / Viáticos / Movilidad ☐ Insumos de Oficina / Imprenta ☐ Material Didáctico / Laboratorio ☐ Mantenimiento / Reparaciones ☐ Evento / Jornada Académica ☐ Otro: [Especifique concepto]
Resolución / Aval:	[Indique N° de Resolución/Disposición que autoriza el gasto]
Justificación Breve:	[Indique brevemente la actividad desarrollada]

3. DETALLE DE COMPROBANTES ADJUNTOS

N°	Fecha	N° Factura / Ticket / Pasaje	Concepto Detallado	Importe ($)
1				

N°	Fecha	N° Factura / Ticket / Pasaje	Concepto Detallado	Importe ($)
2				
3				
			TOTAL A REINTEGRAR:	

4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA Y REQUISITOS NORMATIVOS

☐ **Factura B / C / Ticket Fiscal Requerido:** Emitida a nombre de **Universidad Nacional de Salta** | **CUIT: 30-58676257-1** | Condición AFIP: **IVA EXENTO** | Domicilio Fiscal: **Avda. Bolivia 5150** | Condición de Venta: **PAGO CONTADO**.

☐ **Detalle Específico de Facturación:** El comprobante contiene la descripción detallada e individualizada del bien o servicio adquirido (**NO se aceptan descripciones genéricas como "gastos varios" o similares**).

☐ **Pasaje / Boleto de Transporte:** Pasajes de ómnibus, peajes o combustibles acompañados con la liquidación de viaje correspondiente.

☐ **Comprobante de Pago:** Ticket de débito/crédito, transferencia bancaria o resumen de tarjeta a nombre del solicitante.

☐ **Validez Fiscal AFIP / ARCA:** Comprobante original o PDF legible con número de C.A.E. o C.A.I. vigente.

☐ **Autorización Previa:** Copia de Disposición / Resolución o nota de autorización del gasto previo.

5. DECLARACIÓN JURADA Y FIRMAS

Declaro bajo juramento que los gastos presentados corresponden estrictamente a actividades institucionales autorizadas por la Sede Regional Sur de la Universidad Nacional de Salta y que los comprobantes adjuntos no han sido presentados para su cobro en ninguna otra dependencia.

_____ _____

Firma del Solicitante **Autorización Dirección o Secretario**

6. USO EXCLUSIVO ADMINISTRACIÓN / ÁREA CONTABLE

Estado del Trámite:	☐ Aprobado ☐ Observado / Requiere corrección ☐ Rechazado
Fecha de Recepción:	[DD / MM / AAAA]
Observaciones / Imputación:	[Ingrese observaciones o partida presupuestaria]

_____

Firma y Sello Recepción / Área Contable