

### ANEXO V

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO CONFORME A LA LEY N° 6511/20 - RESOLUCIÓN D.G. N° 632/2021.

**INSTITUCIÓN:** Ministerio de la Defensa Pública

**EXP. N°:** \_\_\_\_\_

| 1  | Beneficiario:   |             | C.I. N°:                 |                          |                   |       |            |                     |             |
|----|---|-------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|-------|------------|---------------------|-------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contratado)   | Si:         | No:                      |                          |                   |       |            |                     |             |
|    | Particular  | Si:         | No:                      |                          |                   |       |            |                     |             |
| 3  | Cargo o función que desempeña:  |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| 4  | Disposición legal de designación de Comisión N°:  |             | Fecha:                   |                          |                   |       |            |                     |             |
| 5  | Viático asignado: a) (₡ )   | b) 80% (₡ ) | c) 20% (₡ )              |                          |                   |       |            |                     |             |
| 6  | Destino(Ciudad/País, Ciudad/Dpto.) de la comisión de servicio:                            |             | De:                      | A:                       |                   |       |            |                     |             |
| 7  | Motivo de la comisión de servicio:  |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| 8  | Período de la comisión de servicio:   |             | Desde: ...../...../..... | Hasta: ...../...../..... |                   |       |            |                     |             |
| 9  | Registro de Salida/Entrada:<br>(Tipo Documento)   |             | Si:                      | No:                      |                   |       |            |                     |             |
|    | Medio de traslado:  |             | Institucional:           | Particular:              |                   |       |            |                     |             |
| 11 | Detalle de gastos incurridos en la comisión de servicio:                                  |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
|    | Descripción.  | Comprobante |                          |                          | Moneda Extranjera |       |            | Monto Equivalente ₡ | Observación |
|    |   | Tipo        | N°                       | Fecha                    | Denomin.          | Monto | Cotización |                     |             |
| a) | Alojamiento   |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| b) | Alimentación  |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| c) | Pasaje Urbano/<br>Interurbano   |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| d) | Tasas   |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| e) | Otros Justificados  |             |                          |                          |                   |       |            |                     |             |
| 12 | Total Gastos incurridos (a+b+c+d+e)   |             |                          |                          |                   |       |            | ₡                   |             |
| 13 | Monto devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y nombre de la cuenta: |             |                          |                          |                   |       |            | ₡                   |             |
| 14 | Monto sin rendición (5a-12-13)  |             |                          |                          |                   |       |            | ₡                   |             |
| 15 |   |             |                          |                          |                   |       |            | <b>Total ₡</b>      |             |
| 16 | Fecha de recepción del formulario y los documentos de respaldo                            |             |                          |                          |                   |       |            | -----/-----/-----   |             |

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°: \_\_\_\_\_

