|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \*\*RAD\_S\*\*  Radicado No.: **RAD\_S**  Fecha: **FECHA\_S** | | | | |
| PARA: Indique nombres y apellidos  SUPERVISOR | | | | |
| DEPENDENCIA: | | | | |
| DE: Indique nombres, apellidos completos.  **CONTRATISTA** | | | | |
| CC: | | | | |
| **CONTRATO No:** | | **HONORARIOS MENSUALES: ($ )** | | |
| **ARL:** | | | | |
| **TIPO DE RIESGO:**  **l ( ) ll ( ) lll ( ) lV ( ) V ( )** | | | | |
| **TELEFÓNO:** Indique número de celular del contratista. | | | | |
| **CIUDAD:** |  | | DEPARTAMENTO: |  |
| FECHA DEL DESPLAZAMIENTO: | | | | |
| DESDE: dd/mm/aaaa | | | HASTA: dd/mm/aaaa | |
| HORA DESEADA DE SALIDA: | | | HORA DESEADA DE REGRESO: | |
| LIQUIDACIÓN | | | | |
| Número de días | | |  | |
| Valor gastos diarios[[1]](#footnote-1) | | |  | |
| Valor gastos de desplazamiento | | |  | |
| Valor transporte aeropuerto y/o extraordinario | | |  | |
| VALOR TOTAL AUTORIZADO | | |  | |
| **OBJETO DEL DESPLAZAMIENTO:**  temas y actividades a desarrollar y las contribuciones y aportes a la institución, entidad u organismo al que asista o acompañe. | | | | |

\*Los datos solicitados en letra gris son necesarios para agilizar los trámites internos. Al finalizar el diligenciamiento de este formato elimine esta instrucción y verifique que todo el texto este en color negro.

|  |  |
| --- | --- |
| Tabla\_Firmantes | |
|  |  |
|  |  |

Elaboró: res\_proyecto

Aprobó: res\_aprobacion

1. \*Resolución por la cual se autoriza el pago de viáticos a los/las empleados/as públicos/as de la UPME y, gastos de desplazamiento para los/as contratistas de prestación de servicios y apoyo a la gestión. [↑](#footnote-ref-1)