

AMERICORPS*VISTA		COMPROBANTE DE PAGO	
1. Nombre de VISTA (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre)		2. N.º de Seguro Social	3. N.º de teléfono (incluya el código de área)
4. Dirección de correo		5. Domicilio registrado (ciudad y estado)	
PARTE I – RECLAMO DE GASTOS DE VIAJE DE VISTA			
6. Fechas del viaje Desde _____ Hasta _____		7. Puntos del viaje Desde _____ Hasta _____	
8. Propósito del viaje		9. Aeropuertos utilizados (si es viaje aéreo) Desde _____ Hasta _____	
10. Medio de transporte			
<input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Automóvil particular (conductor) boleto \$ _____		<input type="checkbox"/> Boleto proporcionado por CNCS (adjunte el recibo) Costo del	
<input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> Automóvil particular (pasajero)		N.º de boleto: _____ <input type="checkbox"/> Boleto pagado con dinero propio (adjunte el recibo) Costo del boleto	
<input type="checkbox"/> Ómnibus <input type="checkbox"/> Otro _____			
11. Número de noches de estadía en el destino (Únicamente para el viaje de entrenamiento durante el servicio)		12. Firma de VISTA	Fecha
PARTE II – PAGOS AUTORIZADOS (Únicamente para uso de CNCS)			
1. Código de costo del viaje _____ Pagos por gastos de viaje varios _____ Boleto en transporte común _____ Millaje _____ \$ 0,30 por milla _____ \$ 10,00 /múltiplo de 100 millas _____ Tarifa de estadía _____ Total de gastos de viaje autorizados _____		3. Código de costo para equipaje _____ Desde _____ Hasta _____ Millaje _____ Total autorizado _____ 4. Otros pagos (especifique) _____	
2. Pago para subsistencia durante el entrenamiento Tarifa _____ x _____ Días= _____ Total autorizado _____		5. Total de 1, 2, 3 y 4 <div style="text-align: right;"> □□□□□ □□□□□ </div>	
6. Observaciones			
Datos contables:			
7. Aprobado por			Fecha
PARTE III – ANTICIPO DE DINERO EN EFECTIVO			
PARA SER COMPLETADO POR VISTA		PARA SER COMPLETADO POR EL CAJERO	
1. Reconocimiento de anticipo de fondos		3. Se reclama el reembolso por una cantidad de \$ _____ correspondiente al anticipo indicado	
Tipo de pago	Cantidad		
		4. Firma (Persona autorizada a pagar el anticipo)	
		5. Emita un cheque pagadero a: (Para ser completado por la persona autorizada a pagar el anticipo)	
Total recibido			
2. Firma de VISTA			