



SOLITUD Y AUTORIZACION DE AYUDA ECONOMICA

Fecha: 11/ 02/ 2020

A: DR. ALBERTO GARCIA GONZALEZ		
Cargo: DIRECTOR		
Unidad Administrativa o Académica: DIRECCION GENERAL DE DOCENCIA		
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:		
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
de	González	Rony Alberto
Numero de carné:	Numero de registro:	Numero individual DPI:
1358764762	1010	1111111111111
Cargo que ocupa:	Unidad Administrativa o Académica:	
DIGED	DIGED	
Dirección de residencia:	N.Teléfono: 25986478	Numero de NIT:
24	N.Celular: 24864896	111111
Correo electronico: ronydeleon038@gmail.com		
DATOS DE LA AYUDA ECONÓMICA:		
Monto solicitado en letras:	Q:	
mil docientos quetzales	1200	
Justificación:		
por vitalicios		
¿Ha solicitado financiamiento de otras unidades académicas o administrativas de la Universidad de San Carlos de Guatemala o en la DIGED? Si: ____ No: <u>X</u>		
De ser afirmativa su respuesta, llenar lo que se le solicita a continuación:		
Nombre de la Unidad Administrativa o Académica:	Monto (Q):	
	Monto en letras:	
Motivo de la ayuda económica: _____		
Debidamente certificado por tesorería de su Unidad Académica:		
(F) Tesorero (a)		
_____ (F) Solicitante:		
AUTORIZACION DE AYUDA ECONÓMICA:		
Nombre Completo:	DR. ALBERTO GARCIA GONZALEZ	
Reg de Personal N.:	951035	
Cargo que Ocupa:	DIRECTOR GENERAL DE DOCENCIA (f) _____ (Autoridad competente)	
Observación	La liquidación de la presente ayuda económica deberá realizarse dentro del plazo de cinco (5) días hábiles después de ejecutada la actividad. Debe presentar los documentos que amparen la liquidación en el lugar donde recibió dicha ayuda económica, de lo contrario se procederá de conformidad a los Acuerdos de Rectoría No. 1276-92 y 571-98 incisos 1, 2, 3, 6 y 5 según amerite el caso.	