|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Universidad de San Carlos | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  | **Form. AB-USAC-03** | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| de Guatemala | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **GESTION DE PROVISIÓN DEL GASTO PARA AYUDA BECARIA** | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Código Unidad | Correlativo | Año |
|  |  | |  |  |  | No. | 4.5.33.4.14 | 731 | 2019 |
|  |  | |  |  |  | Fecha: | D/ 28 | M/ 02 | A/ 2019 |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| Primer apellido | | |  | Segundo apellido | | | Nombres |  |  |
| Luna | | | | Velasquez | | | Yadira Argentina | | |
| Carné estudiantil No. | | |  | Reg. de Personal No. | | | Cédula de Vecindad No. o DPI | | |
| 201213669 | | | |  | | | CUI: 2344 08758 0101 | | |
| Cargo que ocupa: | | |  |  | Unidad Administrativa o Académica: | | | | |
| Estudiante | | | | | Facultad de Arquitectura, Arquitectura | | | | |
| Dirección de residencia: | | | | | Teléfono No. | 55492836 | | NIT | |
| 11 av 34-50 col. Las Charcas apto 2 | | | | | Celular No. | 55492836 | |  | |
| **DATOS DE LA AYUDA BECARIA** | | | | | | | | | |
| Autorizada por: (Junta Directiva, Consejo Directivo, Consejo Académico, Rector, otros) | | | | | | | |  |  |
| Rector | | | | | | | | | |
| Con cargo a Partida Presupuestal No. | | | | | Según Punto No. | | Inciso | Acta No. | |
| 4.5.33.4.14.416 | | | | |  | |  |  | |
| Acuerdo No. | | | Fecha D/M/A/ | | Cantidad Total  En letras |  | Q. | 16,250.00 | |
| 104-2019 | | | 14/02/2019 | | dieciseis mil doscientos cincuenta quetzales exactos | | |  |
| Contrato No. | | | Forma de pago: (mensual, bimensual, semestral, anual) | | | | Período | | |
| 371-2019 | | | Mensual | | Cantidad: Q 2,500.00 | | 15 de febrero al 31 de agosto del 2019 | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| (f) |  | | | | (f) |  | | |  |
|  | Tesorero (certificación disponibilidad) | | | |  | Autoridad Competente | | |  |
|  | Nombre | Mónica Saraí Pereira Sical  Registro Personal No.  20041002 | | | | Nombre: | Ing. Mirna Regina Valiente  Registro Personal No.  20080085 | | |
| **TRÁMITES DE FONDO PARA SU PAGO** | | | | | | | | | |
| Cantidad de meses | | | Descripción de la Ayuda Becaria | | | Valores en Q | | | |
| Unitario | | Total | |
|  | | | Municipalidad de San Lorenzo Suchitepéquez, Suchitepéquez | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 15 días | | | Del 15 de febrero al 28 de febrero del 2019 | | | 1,250,00 | | 1,250,00 | |
| 6 meses | | | Del 01 de marzo al 31 de agosto del 2019 | | | 2,500.00 | | 15,000.00 | |
| Total | | | | | | | | 16,250.00 | |
| **FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLES DEL TRÁMITE** | | | | | | | | | |
| **USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO** | | | | | | **USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD** | | | |
| **Certificación de disponibilidad** | | |  |  |  | Código contable | | Fecha D/M/A/ | |
| Partida Presupuestal | | | | Valor Q | Fecha D/M/A/ |  | |  | |
| 4.5.33.4.14.416 | | | | 16,250.00 |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| (f) |  | | | | (sello) | (f) |  |  | (sello) |
|  | Profesional de Presupuesto | | | |  | Profesional de Contabilidad | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1/4 y 2/4 Depto. Contabilidad 3/4 Unidad Ejecutora 4/4 Depto. Presupuesto | | | | | | |  |  |  |