|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 47 | 2018 |
|  |  | |  |  |  | Fecha: | D/ 28 | M/ 01 | A/ 2019 |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| Primer apellido | | |  | Segundo apellido | | | Nombres |  |  |
| Polanco | | | | Juárez | | | Wendi Yaneth | | |
| Carné estudiantil No. | | |  | Reg. de Personal No. | | | Cédula de Vecindad No. o DPI | | |
| 201115713 | | | |  | | | CUI: 1853 96550 0101 | | |
| Cargo que ocupa: | | |  |  | Unidad Administrativa o Académica: | | | | |
| Estudiante | | | | | Escuela de Ciencias Psicológicas, Licenciatura en Psicología | | | | |
| Dirección de residencia: | | | | | Teléfono No. | 41415122 | | NIT | |
| 33 calle B 13—33 lo de bran 1 zona 6 de Mixco | | | | | Celular No. | 58538960 | |  | |
| **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. | 27,500.00 | |
| 1414-2018 | | | 19/11/2018 | | veintisiete mil quinientos quetzales exactos | | |  |
| Contrato No. | | | Forma de pago: (mensual, bimensual, semestral, anual) | | | | Período | | |
| 47-2018 | | | Mensual | | Cantidad : Q 2,500.00 | | 01 de febrero al 31 de diciembre del 2018 | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| (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 Juan La Laguna, Sololá | | |  | |  | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 11 meses | | | Del 01 de febrero al 31 de diciembre del 2018 | | | 2,500.00 | | 27,500.00 | |
| Total | | | | | | | | 27,500.00 | |
| **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 | | | | 27,500.00 |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| (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 | | | | | | |  |  |  |