|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Universidad de San Carlos | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Form. AB-USAC-04** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| de Guatemala | |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAGO DE AYUDA BECARIA** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Código Unidad | Correlativo | Año |
|  |  |  |  |  | No. | 4.5.33.4.14.416 | 330 | 2019 |
|  |  |  |  |  | Fecha: | D/ 15 | M/ 03 | A/ 2019 |
| **DATOS DEL BENEFICIARIO** | | | | | | | | |
| Primer apellido | |  | Segundo apellido | | | Nombres |  |  |
| Cahuex | | | Pérez | | | Gabriela Elisa | | |
| Carné estudiantil No. | |  | Reg. de Personal No. | | | Cédula de Vecindad No. o DPI | | |
| 201331136 | | |  | | | CUI: 2257 98212 0910 | | |
| Cargo que ocupa: | |  |  | Unidad Administrativa o Académica: | | | | |
| Estudiante | | | | Centro Universitario de Occidente, Licenciatura en Psicología | | | | |
| Dirección de residencia: | | | | Teléfono No. | 55911104 | | NIT | |
| 1ra Avenida 5-20 zona 1 San Mateo, Quetzaltenando | | | | Celular No. | 57939194 | |  | |
| **DATOS DE LA AYUDA BECARIA** | | | | | | | | |
| No. Gestión de Provisión del Gasto: | | | No. Pago: | | Mes (es): | | | Año: |
| 159-2019 | | | 1 | | Del 01 de enero al 31 de enero | | | 2019 |
| Con cargo a Partida Presupuestal No.: | | | | Monto por mes Q. | | Monto total Q | | |
| 4.5.33.4.14.416 | | | | 2,500.00 | | 2,500.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Vo.Bo. | (f) |  |  |
|  | (f) |  |  |  |  | (Autoridad Competente) | | |
|  | (Tesorero) | | |  | Nombre Completo: Ing. Agr. Mirna Regina Valiente | | | |
| Nombre Completo: Mónica Saraí Pereira Sical | | | | | Cargo que ocupa: Coordinadora Programa EPSUM | | | |
| Reg. de Personal No. | 20041002 | |  |  | Reg. de Personal No. 20080085 | | |  |
| **FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLES DEL TRÁMITE** | | | | | | | | |
| **USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD** | | | | | | | | |
| Codigo contable: | | |  |  |  | | | |
| 2.1.02.0.33.022 | | |  |  |  | |  | |
| Fecha D/M/A | | | (f) |  |  |  | (sello) |  |
|  | | |  | Profesional de Contabilidad | | |  |  |
| **USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO CAJA** | | | | | | | | |
| Cheque No. | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  |
| Valor Q. | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | (f) |  |  |  | (sello) |  |
| Fecha D/M/A | | | Nombre: |  | | | | |
|  | | | Reg. Personal: | |  |  |  |  |
| **RECIBÍ CONFORME** | | | | | | | | |
| Nombre Beneficiario (a) o Mandatario: | | | | | Cédula o DPI No.: | | Cheque No.: | |
|  | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | (f) |  |  |  |  |  |
|  | | |  | Beneficiario (a) o Mandatario | | |  |  |
| 1 y 2/3 Depto. Contabilidad 3/3 Unidad Ejecutora | | | |  |  |  |  |  |