|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Universidad de San Carlos | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Form. AB-USAC-03** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| de Guatemala | |  |  |  |  |  |  |  |
| **GESTION DE PROVISIÓN DEL GASTO PARA AYUDA BECARIA** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Código Unidad | Correlativo | Año |
|  |  |  |  |  | No. | ${charget} | ${noe} | ${yeare} |
|  |  |  |  |  | Fecha: | D/ ${dd} | M/ ${mm} | A/ ${yy} |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| Primer apellido | |  | Segundo apellido | | | Nombres |  |  |
| ${fsurname} | | | ${ssurname} | | | ${name} | | |
| Carné estudiantil No. | |  | Reg. de Personal No. | | | Cédula de Vecindad No. o DPI | | |
| ${carne} | | |  | | | CUI: ${dpi} | | |
| Cargo que ocupa: | |  |  | Unidad Administrativa o Académica: | | | | |
| Estudiante | | | | ${academicu}, ${carrer} | | | | |
| Dirección de residencia: | | | | Teléfono No. | ${homep} | | NIT | |
| ${adress} | | | | Celular No. | ${personalp} | |  | |
| **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. | |
| ${item} | | | |  | |  |  | |
| Acuerdo No. | | Fecha D/M/A/ | | Cantidad Total  En letras |  | Q. | ${grant} | |
| ${agreement} | | ${adate\_n} | | ${grantm} exactos | | |  |
| Contrato No. | | Forma de pago: (mensual, bimensual, semestral, anual) | | | | Período | | |
| ${no}-${year} | | Mensual | | Cantidad: Q2,500.00 | | ${initd} al ${endd} del ${yeare} | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (f) |  | | | (f) |  | | |  |
|  | Tesorero (certificación disponibilidad) | | |  | Autoridad Competente | | |  |
|  | Nombre ${nameincharge}  Registro Personal No.  ${nofinancing} | | | | 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 | |
|  | | ${headquerter}, ${departmanet} | | |  | |  | |
|  | |  | | |
| ${payments} mes | | Del ${initd} al ${date4} del ${yeare} | | | 2,500.00 | | ${grantless} | |
| 15 días | | Del ${date5} al ${endd} del ${yeare} | | | 1,250.00 | | 1,250.00 | |
| Total | | | | | | | ${grant} | |
| **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/ |  | |  | |
| ${item} | | | ${grant} |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (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 | | | | | |  |  |  |