

## COORDINACIÓN GENERAL DE DE ADMINISTRACION Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

### SOLICITUD DE REEMBOLSO

GASTOS POR NACIMIENTO ( )  
GASTOS POR TITULACIÓN ( )  
GASTOS POR DEFUNCIÓN ( )

Fecha: \_\_\_\_\_

#### I.- DATOS DEL EMPLEADO

Nombre: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Area en la que presta sus servicios: \_\_\_\_\_

#### II. SOLICITUD DE REEMBOLSO:

Por lo anterior solicito se autorice el reembolso por la cantidad de: \$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Para lo cual le anexo en original y copia la siguiente documentación comprobatoria.

Acta examen:	SI ( ) NO ( )	No. _____
Título:	SI ( ) NO ( )	No. _____
Cédula Profesional:	SI ( ) NO ( )	No. _____
Comprobante de nacimiento:	SI ( ) NO ( )	No. _____
Acta de nacimiento:	SI ( ) NO ( )	No. _____
Acta de defunción:	SI ( ) NO ( )	No. _____
Factura, nota o recibo:	SI ( ) NO ( )	No. _____

Otro: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_ manifiesta bajo protesta de decir verdad, que la información y documentación proporcionada con la presente solicitud, reúne los requisitos de validez requeridos y no presenta alteración, corrección, borradura o tachadura que la invalide.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

Observaciones del área revisora: \_\_\_\_\_

SELLO DE  
RECEPCION

Revisó

Autorizó