|  |  |
| --- | --- |
| Resolución VADM No.:       |  Fecha: Día       Mes:       Año:       |

**POR LA CUAL SE CONFIERE UNA COMISIÓN O UN GASTO**

De servicios[ ]  Académica [ ]  Otro [ ]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | DD | MM | AA | Firma |
| Solicitud Nro.: |  | Fecha |  |  |  |  |
| RAD. V.A Nro.: |  | Fecha |  |  |  |  |
| CDP Nro.: |  | Fecha |  |  |  |  |
| RDP Nro.: |  | Fecha |  |  |  |  |
| Orden de pago Nro.: |  | Fecha |  |  |  |  |
| Certificado de egreso Nro.: |  | Fecha |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del responsable:       | Identificación No.       De:       |
| Autorizo consignación en: (Marque con una X)Cuenta bancaria [ ] Banco:  N° cuenta Tipo de cuenta: Ahorros: [ ]  Corriente: [ ]  | Cheque: [ ]  |
| E-mail:       | Dirección residencia:        | Teléfono fijo :       | Celular:       |
| Sueldo: $  | Cargo: | Administrativo: [ ]  Docente: [ ]  Contratista: [ ]  |
| Facultad /Dependencia:  |
| Cargo al presupuesto de: Inversión [ ]  Funcionamiento [ ]  Dependencia(s): Convenio:  No. de convenio: Nombre del proyecto:  No. de identificación del proyecto: **Nombre Coordinador del Proyecto** (Según BPPUC): y VoBo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**En el caso de Proyecto de Inversión.**La actividad se encuentra inscrita, viabilizada y aprobada en el proyecto de inversión: SI [ ]  NO [ ] Revisó y aprobó, Coordinador del Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FirmaActividad del Proyecto:  |
| Concepto: (especificar el concepto de la solicitud):  |
| Salida estimada | Llegada estimada | No.Días | No.Días | Según Resolución Vigente | Concepto | Valores |
| DD | MM | AA | DD | MM | AA | DP | DSP | Viáticos diarios | Valor diarios | Viáticos: | $       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Gastos de viaje: | $      |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Inscripción: | $      |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Otros gastos: | $      |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Valor del avance o reintegro: | $      |
| **SON:** |
| La Universidad facilita vehículo: SI [ ]  NO [ ]  Fecha:  | DD | MM | AA |  |
| Solicitado por | Autorizado por | Ordenador |
| Recibí de La Universidad del cauca el avance, si en diez (10) días después de finalizada la comisión o finalizada la actividad financiada por la Institución, no la he legalizado. Independientemente de las acciones disciplinarias que la Universidad inicie en mi contra, autorizo para que de mi salario se descuente el valor total del avance, o se anule el certificado presupuestal que origine el reintegro, si este se causare.  | Responsable C.C. De Fecha |
| Observaciones:  |
| LEGALIZACIÓN |
| Firma del funcionario responsableResponsableC.C. De Fecha | Consignación:                           |
|  | RETEFUENTE: $                    RETEIVA: $                    RETEICA: $                      | OTROS: $                     $                     $                      |