|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de Solicitud | Día  | Mes:  | Año: |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O PENSIONADO** |
| Nombres Completos:      Apellidos Completos:      Cédula de ciudadanía:       |

**Lineamientos para aprobación de descuentos por nómina para Pregrado, Posgrado, Servicios de extensión**

**Tipo de Vinculación:**

|  |
| --- |
| DOCENTE: De Planta [ ]  Cátedra [ ]  Ocasional [ ]  |

|  |
| --- |
| NO DOCENTE (ADMINISTRATIVO): De Planta [ ]  Provisional [ ]  |

|  |
| --- |
| PENSIONADO [ ]  |

**A) Descuento por nómina para el pago de la matrícula de:**

| Propia [ ]  Hijo (a) [ ]  Hermano (a) [ ]  Padres [ ]  Esposo (a ) [ ]  Compañero [ ]   |
| --- |
| **Nombre y apellidos:** **Código:****Referencia:**   |

**B) Descuento por nómina para el pago de:** Pregrado [ ]  Posgrado [ ]  Servicios de extensión [ ]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aprobado por $: |       | No. Cuotas:  |      |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vencimiento** | **Observación** |
| Mes: |       |  |
| Mes:  |       |  |
| Mes:  |       |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

**C) Suspender descuento por nómina:**

|  |
| --- |
| Acto administrativo [ ]  N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo a la Universidad su verificación. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Funcionario solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de aprobación Firma Profesión Especializado DGTH