**s**



**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA**

OFICINA DE TESORERIA

**FORMULARIO PARA LIQUIDACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIA | | MES | **AÑO** |
|  | |  |  |
| **Nombre del Funcionario**: n **Cédula:** | | | | | | | |  | | | | |
| **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  | | | |  | | | | | | |
| SOLO DEBE LLENAR LOS DATOS DEL GASTO QUE DESEA LIQUIDAR | | | | | | | | | | | | |
| LIQUIDACIÓN DE GASTOS MENORES | | | | | | | | | | | | |
| Programa: | | | | Subprograma: | | | | | | Actividad: | | |
| **Con adelanto No.** | | | | | | | Sin adelanto | | | | | |
| Monto adelantado ¢ | \*Suma por reintegrar: | | | | | | Monto utilizado ¢ | | | | | |
| Monto utilizado ¢ | Al Funcionario | | A la UNED | | | |
| ¢ | | ¢ | | | |
| Fin institucional para el cual requerí efectuar el gasto: | | | | | | | | | | | | |
| LIQUIDACIÓN DE COMBUSTIBLE Y OTROS | | | | | | | | | | | | |
| Programa: | | | | Subprograma: | | | | | | Actividad: | | |
| **Con adelanto No.** | | | | | | | Sin adelanto | | | | | |
| Monto adelantado ¢ | Suma por reintegrar: | | | | | | Monto utilizado ¢ | | | | | |
| Monto utilizado ¢ | Al Funcionario  ¢ | | A la UNED  ¢ | | | |
| Fin institucional para el cual requerí efectuar el gasto: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Autorizado por **(nombre de quien autoriza presupuestariamente el gasto**): | | | | | **Recibido Conforme del bien o servicio:**  Nombre:  Firma:  Fecha: | | | | | | | |
| **\*Recibido Conforme del dinero**:  Nombre:  Firma:  Fecha: | | | | | **Deposito efectuado a**:  Nombre:  Cédula  Número de depósito:  Monto ¢:  Fecha: | | | | | | | |
| **Pagado por**:  Nombre: Firma: | | | | | | | | | | | | |

**\**Si la suma por reintegrar es cero no se debe llenar esta sección del formulario***