**[ ] 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***