|  |  |
| --- | --- |
|  | Proceso de ApoyoGestión Administrativa y FinancieraSolicitud de Estímulo EconómicoNIT. 891.500.319-2 |
| Código: PA-GA-5-FOR-34 | Versión: 3 | Fecha de Actualización: 20-08-2020 |

Radicación Vice Académica para reconocimiento No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radicación       para pago\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Fecha:       de       de   |
| No Oficio:       |
| Facultad o Dependencia       |
| **DOCUMENTO: Estímulo Económico** | **Clase del estímulo:** Docencia [ ]  Investigación [ ]   |
| **OBJETO DEL ESTIMULO:**       |
| Liquidación:\_    \_\_ Horas     \_ Puntos/Hora x $      \_ Valor del Punto= $ \_     \_\_ |
| Nombre del Docente       | Clase de docente: Planta [ ]  Ocasional [ ]  |
| Si es ocasional indicar la vigencia del contrato | Inicia       |        |       | Termina       |        |        |
| Dirección       | Teléfono       | Ciudad       |
| Documento de identificación: CC [ ]  CE [ ]  Pasaporte [ ]   | Número:       |
| **Información Bancaria:**Número de cuenta:       Corriente [ ]  Ahorro [ ]  Entidad:       |

**VALOR Y FORMA DE PAGO**

|  |
| --- |
| Valor Total $       |
| Valor en letras:       |
| Forma de pago       | PAGO       de       |
| Plazo para ejecución |       Meses |       Días |
| Inicia       |  |   |  | Termina |       |  |  |
| Solicitante |       |
| Supervisor |       |
| Con cargo al presupuesto de       |
| Programa, convenio o proyecto:       |
| Viabilidad Oficina de Planeación No.       de fecha       de       de  |

 Certifico que las horas sujeto de este pago, no hacen parte de la labor profesoral asignada para el presente semestre

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitante** | .**VoBo Decano o Jefe de Dependencia** |
| **Firma del Vicerrector de Investigaciones**  |  **Firma del Vicerrector Académico****Se ordena el reconocimiento** |
| Cert.Disponibilidad Pptal |       |       |       |       | Firma del presupuesto |  |
| Reg.Disponibilidad Pptal |       |       |       |       | Firma del presupuesto |  |

 **Aceptado para pago:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Vicerrector**       |  **Docente Beneficiario**  |
| **Supervisor** |

**NOTAS:**

1. PARA PERFECCIONAMIENTO SE REQUIERE DEL REGISTRO DE DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL

2. PARA EL **CASO** DE ESTIMULOS POR INVESTIGACION FIRMARAN COMO RESPONSABLES DEL RECONOCIMIENTO EL VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES Y LA VICERRECTORA ACADEMICA

3. PARA ESTIMULO ACADEMICO FIRMARA COMO RESPONSABLE LA VICERRECTORA ACADEMICA