|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Proceso de Apoyo  Gestión Administrativa y Financiera  Solicitud de Estímulo Económico  NIT. 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