



Universidad
de Guanajuato

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

DEPARTAMENTO DE TESORERIA

SOLICITUD DE REGISTRO DE REINTEGROS (FORMATO 3)

Fecha: _____

Nombre del solicitante del pago (Nombre en la Ficha de Ingreso):

Numero de empleado si aplica NUE: _____

Concepto de ingreso:

Numero de documento SAP (PC17, SP19*) _____

Tipo de reintegro

(X)

(X)

a) Adelanto de quincena(M)	<input type="checkbox"/>	h) Gastos por comprobar Nomina (Z)	<input type="checkbox"/>
b) Becario Prodep (J)	<input type="checkbox"/>	i) Prestamos plan de permanencia (N)	<input type="checkbox"/>
c) CxC Empleados (K) (reintegros servicios laborales)	<input type="checkbox"/>	j) Red Medica (R)	<input type="checkbox"/>
d) Depositos en Garantia (H)	<input type="checkbox"/>	k) Reintegro de Gasto (A)	<input type="checkbox"/>
e) Deudores (Ñ)	<input type="checkbox"/>	l) Anticipos a proveedores (I)	<input type="checkbox"/>
f) Fideicomiso	<input type="checkbox"/>	m)) Otros (Especificar)	<input type="checkbox"/>
g) Fondo Revolvente (D)	<input type="checkbox"/>	n) Prestamos FAS	<input type="checkbox"/>

m) Otros (especificar) indicar cuenta de mayor de cxc proporcionada por contabilidad _____

n) Prestamos FAS

Importe largo plazo (1221900001) _____ Importe corto plazo(1126100001) _____

Importe total \$ _____

(letra) _____

DATOS DEL DEPÓSITO

Banco _____ No. de cuenta _____ Fecha de Movimiento bancario _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo: _____

Extensión o teléfono de contacto para aclaraciones: _____

Correo electrónico: _____

Entidad o dependencia que lo envía _____

Firma: