FONDO SOCIAL MICHIQUILLAY	**FORMATO** **SOLICITUD ORDEN DE PAGO-SIES**	**SIES** 2021 -	CÓDIGO: F-FOR - 003 Version 04 Fecha 03/09/2018

(dd/mm/yyyy)

S/. [X] $. [ ]

FECHA RECEPCION: _____ **IMPORTE :** [ ]

CUENTA QUE CORRESPONDE (1) _____

N° RUC / N° DNI _____

ESTUDIANTE: _____ **DNI** _____

Institución Educativa Superior: _____ **Sector o Caserio:** _____

Carrera Profesional: _____ **Ciclo Académico:** _____

POR EL PRESENTE SOLICITO EL REEMBOLSO DE GASTOS DEL BENEFICIO INTEGRAL DEL PROYECTO SIES:

		Soles
HOSPEDAJE		
ALIMENTACION		
MATERIALES		
OTROS		
	TOTAL	

ENTREGA A RENDIR [ ] **ANTICIPO A PROVEEDORES** [ ] **REEMBOLSO DE GASTOS** [X]

AREA [Educación] **CENTRO DE COSTOS** [Proyecto SIES]

FORMA DE PAGO Cheque [X]

(Firma y huella del estudiante)

DNI.....

Celular .....

V°B° P-SIES

Recibido Contabilidad FSM

Los pagos se realizán dentro de los 15 días de solicitados y autorizados

Elaborado/ Formato	Revisado	Control	Aprobado
Contador General	Proyecto SIES	Control documentario	Gerente General
29/08/2018	3/09/2018	3/09/2018	3/09/2018

Este documento será controlado en formato impreso

Comentarios

(1) La devolución debe realizarse a nombre de uno de los padres de ser menor de edad el beneficiario,
En caso de un tercero diferente a los padres debe presentar carta poder con firma notarial.