|  |
| --- |
| **FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES** |
| **SOLICITUD DE PAGO DE SEGURO POR ACCIDENTES PERSONALES** |
| **Fecha:** ## / ## / #### |
| **Unidad Requiriente:** (Departamento Docente, Maestría, Secretaría, Etc.) |   |
| **Línea Presupuestaria y Fuente de Financiamiento:** Ejemplo 1: Departamento de ## - Fuente 11 (Tesoro Nacional).Ejemplo 2: Carrera de Especialización en ## - Fuente 12 (Recursos Propios). |
| **Póliza Nación Seguros** |
| N° Cupón de Pago | Monto ($) |
| # | $ # |
| # | $ # |
| # | $ # |
| # | $ # |
| # | $ # |
| # | $ # |
| **TOTAL A PAGAR** | **$ ###** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Responsable de la Unidad Requiriente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (firma y sello) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |