

Quienes suscriben atendida la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento de rendición de cuentas, se comprometen ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Universidad de Valparaíso, según se indique en acto administrativo que apruebe la entrega de recursos, a dar cumplimiento a la obligación de Rendir los Fondos otorgados para la(s) actividad(es) contempladas en el Plan de Trabajo presentado, correspondiente al año **2023**, y que se adjunta.

1. La citada rendición se realizará de acuerdo a los formatos dispuestos por la Institución, adjuntando los documentos originales, ya sean boletas, pasajes, facturas, boletas de prestación de servicios u otros de igual naturaleza.

2. En el caso de las facturas y/o boletas de prestación de servicios, deben ser emitidos a nombre de alguno de los integrantes de la agrupación estudiantil, de preferencia, quien recibe el dinero.

3. Además, tomamos conocimiento que la entrega de los recursos por parte de la Universidad está supeditado a la rendición de fondos anteriores, que de no rendir oportunamente, no recibirán aportes de ninguna naturaleza, y a su vez, de no hacer uso de los recursos, estos se reintegraran a la Universidad.

4. De acuerdo a lo indicado en Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, la no rendición de los fondos recibidos implica la presunción de la sustracción de los mismos. En este caso, la Agrupación de estudiantes individualizados más adelante estará obligada a restituir los montos transferidos por la institución, estando facultada la Universidad para iniciar una investigación sumaria conforme al Decreto Exento N° 610 de 1983, que aprueba el Reglamento de Conducta de los Alumnos de la Universidad de Valparaíso o la norma que lo reemplace, lo que puede derivar en la aplicación de sanciones para el o los estudiantes que no cumplan con las obligaciones.

**IDENTIFICACIÓN INTEGRANTES BECA VIDA UNIVERSITARIA :**

Nombres y Apellidos	Rut	Carrera	Cargo	Firma

**ANTECEDENTES RECEPCIÓN FONDOS**

Vale Vista

Transferencia a cuenta

N° de Cuenta

Banco

Tipo de Cuenta

Nombre Titular

Teléfono

Email Institucional  
confirma de pago

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valparaíso, \_\_\_\_\_