



OFICINA CONTABLE 18142

Nº OPERACIÓN SIC	
FECHA CONTABILIZACIÓN	
VALIDACIÓN CONTABLE	<input type="checkbox"/>
GRUPO DE USUARIO	20 CENTRO DE FORMACION PER

Código	100	RC
Signo	POSITIVO	0
Retención de Crédito para gastar		

CONTABILIDAD DEL PRESUPUESTO DE GASTOS
EJERCICIO CORRIENTE

OPERACIÓN ENLACE			
Nº EXPEDIENTE	2024/0025675		
REF. INTERNA	RC CONTRATACION		
Nº APLICACIONES	1	EJERCICIO	2024

AÑO DEL PRESUPUESTO	2024																								
<table border="1"> <thead> <tr><th>ORGÁNICA</th><th>FUNCIONAL</th><th>ECONÓMICA</th><th>IMPORTE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1800009001</td><td>421</td><td>6480057</td><td>15.000,00</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	ORGÁNICA	FUNCIONAL	ECONÓMICA	IMPORTE	1800009001	421	6480057	15.000,00																	
ORGÁNICA	FUNCIONAL	ECONÓMICA	IMPORTE																						
1800009001	421	6480057	15.000,00																						
IMPORTE (en letra). En caso de más de 5 aplicaciones, consignar el importe total del Anexo. Quince mil euros	IMPORTE (EUROS) 15.000,00																								
<p>TEXTO LIBRE DE LA OPERACIÓN</p> <p>Contratación de la cobertura de seguros de responsabilidad civil y de accidentes para los alumnos que realicen cursos teóricos y/o prácticas de Enseñanzas de Formación Permanente organizadas por el CFP-US.</p>																									
<p><input checked="" type="checkbox"/> Se solicita certificado de que, para la(s) aplicación(es) e importe(s) que figura(n) en este documento (o en el Anexo), existe saldo de crédito disponible, debiendo proceder a retener dicho(s) importe(s).</p> <p><input type="checkbox"/> Se solicita anulación de retención de crédito para la(s) aplicación(es) e importe(s) que figura(n) en este documento (o en el Anexo). Se adjunta el certificado de existencia de crédito disponible (sólo en el caso de anulación total de una retención de crédito anterior).</p>																									
<p>INTERVENIDO</p> <p>Dir. Área Intervención: por suplencia</p> <p>ISABEL JIMENEZ SAYAGO</p>	<p>CONFORME</p> <p>Gerente: PD Vicegerente de Asuntos Económico</p> <p>MANUEL DIAZ HIDALGO</p>	<p>AUTORIZ/ORD GASTO Y PAGO</p> <p>Rector: PD Vicerrectora de Servicios Sociales</p> <p>ANA MARIA LOPEZ JIMENEZ</p>																							

Código Seguro De Verificación	seXVgmuG3PDYXTh0zKAXfQ==	Fecha	27/05/2024
Firmado Por	ANA MARIA LOPEZ JIMENEZ MANUEL DIAZ HIDALGO ISABEL JIMÉNEZ SAYAGO		
Url De Verificación	https://pfirma.us.es/verifirma/code/seXVgmuG3PDYXTh0zKAXfQ%3D%3D	Página	1/1

