**Antes de la presentación de Rendición de cuentas anual** **son bienvenidas sus consultas, inquietudes y sugerencias.**

La rendición debe ser presentada en anillado y siguiendo todas las pautas establecidas en el MEMORANDUM DE RENDICIONES, subido a la página Web SeCTER, hasta Subsidios 2015 inclusive. Si recibe otros fondos diferentes para el Proyecto, puede mencionarlos en la Nota de Presentación sin incluirlo con esta rendición por el Subsidio Anual SECTER.

 **Control Interno Contable**: Tel.Nº4221538 (Int.538)

E Mail contable\_secter@ unju.edu.ar.

Lunes a viernes de 7 a 13 hs: Cra. Stella Martinez

***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY INFORME CONTABLE***

***F Nº 01 INGRESOS, EGRESOS Y SALDO $ 0.-***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER

***INGRESOS***

Apellido y nombre del Director/a: ………………….………………………………

Código del Proyecto/ Categoría/Dependencia: …………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **RESOLUCION DE PAGO**  | **Monto del Subsidio recibido en el año**  |
| **C.S. ó R Nº CS**  **Año 2018**  | **$**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRO** Según Memorándum de Pautas SeCTER/2015 (Consultar con tiempo dudas para correcta imputación en cada Rubro y coherencia con lo previsto, adjuntar reformulación anual de lo presupuestado al inicio). | ***RESUMEN DE EGRESOS*****IMPORTE**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **01- Material de Consumo** (tangibles, consumibles) | **$0,00**  |
| **02- Servicios Contratados a 3º** (prestadores inscriptos, intangibles no consumibles) | **$ 0,00** |
| **03- Bienes de uso no inventariables** |  |
| **04- Bienes de uso inventariables** (o lo que figuraba como equipos) |  |
| **05- Gastos de publicación** | **$ 0,00** |
| **06- Bibliografía** (Aclarar el número de foja en el que aparece copia de la nota presentada a la Dependencia con intención de cumplir con art. Nº 24 vigente- donación bienes según pautas) | **$ 0,00** |
| **07-Viajes y viáticos** | **$ 0,00** |
| **08- Trabajo de campo** | **$ 0,00** |
| **TOTAL EGRESOS $** | **$ 0,00** |

***DETERMINACIÓN CUENTA SALDADA***

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** |  |
| Total de Ingresos Declarados  | **$ 0,00** |
| Total Egresos Declarados  | **$ 0,00** |
| **SALDO FINAL AÑO**  | **$ -0,00** |
| Aclaraciones: Destino del Saldo final.**Si fuera (+) Sobrante** aclarar el nº de foja del recibo de depósito en Direcc. de Tesorería U.N.Ju**Si fuera (-) Saldo Negativo** el Director asume el gasto y debe expresarlo explícitamente.Si el Saldo es = $ 0.00 no requiere más aclaración.La cuenta quedará saldada, si los comprobantes y cálculos a verificar, estuvieran correctos (según controles Interno y Externo, previstos en UNJu).  |

**El/la directora/a de este Proyecto informa que a fs Nº ……, adjunta copia de la Autorización, para un Integrante del Equipo, quien será Responsable junto al Director por la rendición de cuentas y deberá presentarla ante una razón de fuerza mayor que le impidiera cumplir al Director.**

**Firma del Director :……………………………………………………………………………………….**

**Aclaración:……………………………………. Fecha…./…./….**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**Firma por SeCTER**



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 1 – Bienes de Consumo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 2 – Servicios prestados por 3° inscriptos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 3 – Bienes de Uso no inventariables**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 4 – Bienes de uso**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 5 – Gastos de publicación**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 6 – Bibliografía**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 7 – Viajes y viáticos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..



***UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY***

***INFORME CONTABLE F Nº 02 DETALLE GASTOS POR RUBRO***

Rendición de Cuentas de Subsidio Anual, por Proyectos de Investigación SeCTER.

**Rubro Nº 8 – Trabajos de Campo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden Nº****Correlativo****Gral.** | **Fecha/comprob. (P**autas fecha tope) **02/06/2017** | **Proveedor** | **Detalle completo****y claro del Gasto** | **Importe****$** | **Folios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………**

**Firma del Director del Proyecto …………………………………………………**

 **Firma por SeCTER avalando el presente Formulario**

**Aclarar Nº de Fojas** por Copia de comprobantes de respaldo:

-Resoluciones de Autorización: De la Dependencia para salir a más de 50 km del lugar habitual de trabajo con cobertura suficiente, ………………………………………..

-Constancias de asistencia, presentación de trabajo o Exposición, para eventos de capacitación y/o Actualización, No de Postgrado. …………………………………………………………………………………………………………………

-Relacionar comprobantes indicando Nº de foja de inscripciones, pasajes, movilidad, relacionados con este viaje.

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma del Director del Proyecto, fecha y aclaración**.- ………………………………………………………………………. SeCTER……………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario Nº 03 para - Rendición de gastos de Viaje Subs. Invest. SeCTER** Marcar lo que corresponda |  |  |  |  |  |
|  | Viaje |  |  |  |  |  |
|  | Campaña |  |  |  |  |  |
| Motivo................................................................................................................................................ |
| Nombre y apellido de quién lo realiza.................................................................................. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Viático: |  |  |  |  |  |  |
| Itinerario:…........................................................................................................................................ |
|  |
| **Salida** | **Llegada** | **Destino** | **Medio de** | **Cantidad de** | **Observaciones** |
| **D/m/a** | **d/m/a** |  | **Transporte** | **Días** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Total días |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Total Días (1): |  | …………. |  |  |  |
| Viático Diario: | **$** | ………… |  |  |  |
| Total Viáticos (1) : |  | **$** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Gastos de Movilidad: |  |  |  |  |  |
| Movilidad desde y hasta domicilio $  |  |  |  |  |
| Movilidad desde y hasta hotel/destino $ |  |  |  |  |
|  | Total (2) |  | **$** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Gastos de traslado |  |  |  |  |  |
| PASAJES (avión, bus) | $ |  |  |  |  |
| Gastos Combustible | $ |  |  |  |  |
|  | Total (3) |  | **$** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Inscripción a Congresos** |  |  |  |  |
|  | **Total (4)** |  | **$** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL PRESENTE LIQUIDACION (1+2+3+4) | $ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ....................................... |  | ............................……….............................................. |
|  Firma y Aclaración |  | Firma y Aclaración de la persona que Viaja  |
| Investigador Responsable |  | Fecha: |