

PLANILLA DE RENDICIÓN DE GASTOS

Tipo Fondo: Permanente Ocasional Período de Rendición (desde/hasta): _____

Datos Relevantes:

Nombre del Responsable: Lorena Medero Diaz
 Área: Educación SEP /

N° Resolución: 681 /
 Monto Asignado: \$300.000 /
 Monto Rendido: \$300.000 /

N° Decreto: 762 /
 N° TRANSF: 516 /
 N° Egreso: 458 /

Detalle Boletas de Ventas y Servicios:

| N° Pag. | Fecha | N° Documento | Proveedor | Detalle de Gastos | Monto \$ |
|---------|-------|--------------|-----------|-------------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | \$ 0 |

Detalle Facturas:

| N° Pag. | Fecha | N° Documento | Proveedor | Detalle de Gastos | Monto |
|--------------------|------------|--------------|-------------------|---|------------|
| 1 | 26-12-2023 | 16 | IOS.STORE.LSA SPA | Pendrive, mouse, access point, melodica | \$ 300.000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total Facturas (B) | | | | | \$ 300.000 |

| | |
|--------------------|-------------------|
| Consolidado (A+B) | \$ 300.000 |
| Monto Reintegro | |
| Ajuste de Sencillo | |
| TOTAL | \$ 300.000 |



Firma del Responsable/
 (Dir. Colegio o Centro Salud)



Firma del Director del Área
 (Corporación Municipal)