

RENDICION DE CUENTAS GASTOS MENORES

NOMBRE				RUT:	
		_ UNIDAD O D	EPARTAMENTO:		
		MONTO AUTORIZADO : \$			
PERIODO RENDICIÓN (MES/AÑO) :	/ GASTOS EFECTUADO (Valor por el cu	S EN EL MES : al rinde cuenta)	\$	_ SALDO \$	
	DOCUMENTOS CON	QUE RINDE CL			
DETALLE U OBJETO DE LA COMPRA	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR	FECHA	NUMERO DE BOLETA	NUMERO DE FACTURA	MONTO
			Total	de la Rendición	
				_	
FIRMA FUNCIONAL	RIO	FIRMA JEFE	DIRECTO		FECHA RENDICIÓN