

ANEXO 4:

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS



RENDICIÓN DE GASTOS ORGANIZACIONES

NOMBRE ORGANIZACIÓN _____
 FECHA DECRETO DE PAGO _____
 MOTIVO _____
 VALOR A RENDIR _____

COMPROBANTE		DETALLE		VALOR
N°	FECHA	PROVEEDOR	BIEN O SERVICIO	
TOTAL RENDIDO				

FECHA DE RENDICIÓN _____

PRESIDENTE			
TELEFONO			
DOMICILIO			
SECRETARIO			
TELEFONO			
DOMICILIO			
TESORERO			
TELEFONO			
DOMICILIO			

	CONTABILIDAD	U. DE CONTROL
--	--------------	---------------