**SOLICITUD DE FONDO POR RENDIR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA:** |  |  |
|  |  | |
| **CÓDIGO PROGRAMA** |  |  |
|  |  |
| **SOLICITANTE:** |  |  |
|  | | |
| **CARGO:** |  |  |
|  |  |  |
| **FECHA SOLICITUD:** |  |  |
|  | | |
| **MONTO SOLICITADO:** |  |  |
|  | | |
| **DETALLE OBJETIVO DE LA SOLICITUD.** |  |  |
|  | | |
| **CONCEPTO (SEÑALAR TIPO DE GASTO)** |  |  |

PIE DE FIRMA SOLICITANTE (DEBE SER DIRECTOR/A DE PROYECTO, FIRMA Y TIMBRE)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO SISTEMA ADMINISTRACIÓN CENTRALIZADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA RECEPCIÓN** |  |  | |
|  |  |  | |
| **AUTORIZA** |  |  |
|  |  |  |
| **RECHAZA** |  |  |
|  |  |  | |
| **MONTO AUTORIZADO** |  |  | |
|  |  |  | |
| **N° CHEQUE** |  |  | |
|  |  |  | |
| **V°B° ENCARGADO** |  |  |

**FRANCISCA BELÉN CHACÓN CHACÓN**

Directora Recursos Humanos y Financieros

Sistema de Administración Centralizada

ONG CREAPSI