



FORMATO DE REEMBOLSO DE CAJA MENOR

PERIODO COMPRENDIDO: Del ___ al ___ mes ___ Año ___

ITEM	FECHA FACTURA	No Factura	CÓDIGO TERCERO	TERCERO	DESCRIPCION	VALOR
1				#¡REF!		
2				#¡REF!		
3				#¡REF!		
4				#¡REF!		
5				#¡REF!		
6				#¡REF!		
7				#¡REF!		
8				#¡REF!		
9				#¡REF!		
10				#¡REF!		
11				#¡REF!		
12				#¡REF!		
13				#¡REF!		
14				#¡REF!		
15				#¡REF!		
16				#¡REF!		
17				#¡REF!		
18				#¡REF!		
19				#¡REF!		
20				#¡REF!		
21				#¡REF!		
22				#¡REF!		
23				#¡REF!		
24				#¡REF!		
25				#¡REF!		
26				#¡REF!		
27				#¡REF!		
28				#¡REF!		
29				#¡REF!		
30				#¡REF!		
31				#¡REF!		
32				#¡REF!		
33				#¡REF!		
34				#¡REF!		
35				#¡REF!		
36				#¡REF!		

OBSERVACIONES:

TOTAL GASTOS CAJA MENOR	\$	-
TOTAL VALES PROVISIONALES	\$	-
TOTAL SALDO EN EFECTIVO EN CAJA MENOR	\$	-
TOTALES	\$	-
BASE DE CAJA MENOR	\$	2.000.000
Diferencia	-\$	2.000.000

Revisado por:

Nombre:

Cargo: Coordinador de Tesorería

Revisado por:

Nombre:

Cargo: Analista Contable

Encargado del Fondo:

Nombre:

Cargo: Cajera

Verificado por:

Nombre: Luz Helena Niño Abaunza

Cargo: Gerencia Contable y Financiera

Autorizador y Responsable del Gasto:

Nombre:

Cargo: Asistente de Gerencia General