

FORMATO NO. 1
CARATULA FONDO FIJO
DEPARTAMENTO FINANCIERO

(De Organos Transitorios a Dirección Administrativa)

NOMBRE DEL ORGANO TRANSITORIO: AJALPAN **1**

2	3	4	11	12
No. de Fact.	Nombre del Proveedor	Importe	Recibe AER	Recibe DF
10	LA COCINA ECONOMICA	\$25.00		
S/N	NOTA DE REMISION	\$17.00		
S/N	FORMATO ECONOMICO DE ALIMENTACION	\$20.00		
125	GASOLINERA TRES CRUCES	\$50.00		

TOTAL **\$112.00** **5**

No. de Hojas Totales que integran este fondo:

3 **6**

Elaboró y entrego

Pedro Santiesteban **7**

Recibió

Santiago Hernandez **8**

Recibió

13
Nombre y Firma del
Departamento Financiero

Nombre y firma del Secretario

Fecha: **9** 1 de Junio

Fecha: **14**

Observaciones:

10

Nota: Estas facturas se estan recibiendo del Secretario del Consejo correspondiente sin verificar que cumplan los requisitos establecidos en la guía, una vez revisado por el Departamento Financiero y se detecte que estos no lo serán regresados al Secretario respectivo.

Este formato se llenará en original y copia.

AER.- Analista de Enlace Regional.

DF.- Departamento Financiero.

S.- Secretario.

De Dirección Administrativa a Órganos Transitorios.

Para ser llenado en caso de devolución de facturas o notas.

Recibe EFR	Recibe S
15	17

Entrega
16

Recibe
18

Nombre y firma del
Secretario

Fecha: **19**

FORMATO NO. 1 **CARATULA FONDO FIJO** **DEPARTAMENTO FINANCIERO**

(De Organos Transitorios a Dirección Administrativa)

NOMBRE DEL ORGANO TRANSITORIO: _____

1

No. de Fact.	Nombre del Proveedor	Importe
2	3	4

Recibe
AER

11

Recibe
DF

12

Recibe
EFR

15

Recibe
S

17

TOTAL

\$0.00

5

No. de Hojas Totales que integran este fondo: _____

6

Elaboró y entrego

7

Recibió

8

Recibió

13

Nombre y firma del Secretario

Nombre y Firma del
analista regional

Nombre y Firma del
Departamento Financiero

Fecha:

9

Fecha:

14

Observaciones:

10

Nota: Estas facturas se estan recibiendo del Secretario del Consejo correspondiente sin verificar que cumplan los requisitos establecidos en la guía, una vez revisado por el Departamento Financiero y se detecte que estos no lo serán regresados al Secretario respectivo.

Este formato se llenará en original y copia.

AER.- Analista de Enlace Regional.

DF.- Departamento Financiero.

S.- Secretario.

De Dirección Administrativa a Órganos Transitorios.

Para ser llenado en caso de devolución de facturas o notas.

Entrega

16

Recibe

18

Nombre y firma del
Secretario

Fecha:

19

CARATULA FONDO FIJO

NOMBRE DEL CONSEJO DISTRITAL O MUNICIPAL: _____

Fecha: _____

No. de Fact.	Nombre del Proveedor	Importe	Recibe EFR	Recibe DF
TOTAL		\$0.00		

Elaboró y entrego

Recibió

Recibió

Nombre y firma del Secretario

Nombre y Firma del
analista regional

Nombre y Firma c
Departamento Fir

Fecha:

Fecha:

Fecha: