



ANEXO 03

E/F N°

RENDICIÓN DE GASTOS

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

SUMA RECIBIDA S/. _____ Nuevos soles.

TOTAL GASTOS S/. _____ Nuevos soles.

SALDO S/. _____ Nuevos soles.

Declaro que esta relación de gastos es verídica y correcta, habiendo efectuado los gastos en Comisión de Servicios, por lo que paso a declarar los siguientes Comprobantes de Pago, según el siguiente detalle:

ID	FECHA	TIPO DE COMPROBANTE	NRO COMPROBANTE	CONCEPTO DE GASTO	IMPORTE (S/.)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL					

Moquegua, ____ de _____ del 20__

COMISIONADO

DNI

.....