



Formulario de Rendición de VALE

Vale
Nº:

Nº Rend: _____

Nombre:

C.I.:

Fecha de Comisión:

Lugar de Comisión:

Motivo de la solicitud:

Importe solicitado:

FECHA	Razón Social	RUT	Monto m/e	Tipo de cambio	Nro. Comprobante	Monto m/n

Firma funcionario: _____

Aclaración: _____

Firma superior: _____

Aclaración: _____

Importe a DEVOLVER por Funcionario	\$0
Relación de Gastos	\$0
Importe correspondiente a Hotel	\$0
Total del Vale	\$0

SECCIÓN RENDICIONES

Fecha Rendición: ___/___/___

Firma: _____

Firma Contador: : _____

Firma Ordenador: _____

Aclaración: _____

Aclaración: Ma. Cecilia Hernández

Aclaración: Mercedes Pérez

SECCIÓN REGISTRACIONES

Fecha Registrado: ___/___/___

Firma: _____

Asiento Nº _____

Aclaración: _____

Programa _____