



INFORME DE GASTOS

Nombre _____

Início: _____

Fin: _____

Días Semanas Dia/Mes	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	Total Gastos
Gastos Personales									
Gasolina									
Comidas									
Parqueadero									
Peajes									
Transporte (terrestre/aéreo)									
Otros									
Gastos de Representacion									
Gastos de Funcionários									
Material ®	Material de oficina								
Material ®	Correos								
Observaciones									

Firma	Fecha de Entrega	Aprobacion	Pago através de
_____	Fecha de Pago	_____	Transf. BNC _____
			Valor: _____