

Provincia de Buenos Aires  
FONDO DE FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS SOCIALES

La presente tiene carácter de Declaración Jurada

PLANILLA DE RENDICION

Período Subvencionado: **DICIEMBRE/2017**

Municipio: Municipalidad de Lincoln

Teléfono: 02355-439000/432220 int. 137

SALDO PERÍODO ANTERIOR (A)	
MONTO RECIBIDO POR SUBVENCIÓN (B)	<b>221609.75</b>
MONTO RENDIDO (C) = ( TOTAL 1 + TOTAL 2 + TOTAL 3 )	<b>221955.94</b>
SALDO ( D = A + B - C )	

Programas Alimentarios

Concepto	Comprobante (tipo y N°)	Monto
Alimentos	FAC. B N° 0002-00000164	46593.00
Alimentos	FAC. B N° 0004-00051106	58630.00
Alimentos	FAC. B N° 0001-00002083	10007.94
Alimentos	FAC. B N° 0001-00002084	7715.00
Alimentos		

**TOTAL 1 \$ 122945.94.-**

Firma Responsable

Aclaración

Provincia de Buenos Aires  
FONDO DE FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS SOCIALES

La presente tiene carácter de Declaración Jurada

**PLANILLA DE RENDICION**

Período Subvencionado: **DICIEMBRE/2017**

Municipio: Municipalidad de Lincoln

Teléfono: 02355-439000/432220 int. 137

Programas de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Concepto	Comprobante	Monto
	(tipo y Nº)	
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17789/17	\$ 3.300,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17791/17	\$ 2.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17792/17	\$ 1.500,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17793/17	\$ 4.500,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17805/17	\$ 1.100,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17807/17	\$ 3.200,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17808/17	\$ 1.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17809/17	\$ 3.300,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17820/17	\$ 3.600,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17824/17	\$ 4.250,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17826/17	\$ 4.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17827/17	\$ 1.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18835/17	\$ 500,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17839/17	\$ 2.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17844/17	\$ 2.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17853/17	\$ 2.800,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17855/17	\$ 5.850,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17866/17	\$ 3.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17868/17	\$ 2.500,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17869/17	\$ 2.500,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17870/17	\$ 3.150,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17875/17	\$ 3.300,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17219/17 (UNIF.)	\$ 2.700,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 17219/17 (UNIF.)	\$ 3.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18286/17	\$ 1.200,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18437/17	\$ 900,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18832/17	\$ 1.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18833/17	\$ 900,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18834/17	\$ 2.000,00
Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA	Orden de Pago Nº 18933/17	\$ 1.000,00
TRASL.POR SALUD Y OTROS- TRANSPORTE SOL BUS SRL	FACTURA B Nº 0003-00000265	\$ 2.925,00
TRASL.POR SALUD Y OTROS- TRANSPORTE SOL BUS SRL	FACTURA B Nº 0003-00000267	\$ 5.200,00
TRASL.POR SALUD Y OTROS- TRANSPORTE CARMUEGA	FACTURA C Nº 0002-00000138	\$ 8.985,00
TRASL.POR SALUD Y OTROS- TRANSPORTE CARMUEGA	FACTURA C Nº 0002-00000161	\$ 8.850,00

**TOTAL 2 \$ 99.010,00.-**

Provincia de Buenos Aires  
FONDO DE FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS SOCIALES

La presente tiene carácter de Declaración Jurada

---

Compras y Pagos directos

Concepto	Comprobante (tipo y N°)	Monto

**TOTAL 3 .-**

Firma

Aclaración