

Provincia de Buenos Aires  
FONDO DE FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS SOCIALES

La presente tiene carácter de Declaración Jurada

PLANILLA DE RENDICION

Período Subvencionado: **NOVIEMBRE/2017**

Municipio: Municipalidad de Lincoln

Teléfono: 02355-439000/432220 int. 137

|   |                  |
|---|------------------|
| SALDO PERÍODO ANTERIOR (A)                          |                  |
| MONTO RECIBIDO POR SUBVENCIÓN (B)                   | <b>189768.47</b> |
| MONTO RENDIDO (C) = ( TOTAL 1 + TOTAL 2 + TOTAL 3 ) | <b>189964.90</b> |
| SALDO ( D = A + B - C )                             |                  |

Programas Alimentarios

| Concepto  | Comprobante<br>(tipo y N°) | Monto    |
|-----------|----------------------------|----------|
| Alimentos | FAC. B N° 0004-00046584    | 80100.00 |
| Alimentos | FAC. B N° 0004-00044599    | 46854.90 |
| Alimentos |                            |          |
| Alimentos |                            |          |
| Alimentos |                            |          |

**TOTAL 1 \$ 126954,90.-**

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: **NOVIEMBRE/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 15524/17  | \$ 5.850,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16055/17  | \$ 16.500,00 |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16188/17  | \$ 2.500,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16212/17  | \$ 4.500,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16266/17  | \$ 1.000,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16274/17  | \$ 2.800,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16276/17  | \$ 4.250,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16286/17  | \$ 4.000,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16289/17  | \$ 3.600,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16330/17  | \$ 625,00    |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16396/17  | \$ 3.300,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16533/17  | \$ 2.500,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16661/17  | \$ 735,00    |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16827/17  | \$ 1.320,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16828/17  | \$ 2.000,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16834/17  | \$ 3.300,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16835/17  | \$ 1.130,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16881/17  | \$ 400,00    |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 16882/17  | \$ 800,00    |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 17045/17  | \$ 1.600,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 17578/17  | \$ 3.500,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 17580/17  | \$ 1.600,00  |
| Ayuda ----ACCION SOCIAL DIRECTA A PERSONA            | Orden de Pago Nº 17692/17  | \$ 3.200,00  |
| TRASL.POR SALUD Y OTROS- TRANSPORTE MARI-CRIS S.R.L. | FACTURA B Nº 0005-00001959 | \$ 1.000,00  |

**TOTAL 2 \$ 72010.00.-**

Compras y Pagos directos

Provincia de Buenos Aires  
FONDO DE FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS SOCIALES

La presente tiene carácter de Declaración Jurada

| Concepto | Comprobante<br>(tipo y N°) | Monto |
|----------|----------------------------|-------|
|          |                            |       |

TOTAL 3 .-

Firma

Aclaración