



Lima de del 201....

Recibí de la Asociación Servicio Educativo Hogar y Salud

La suma de Quince 00/100 Nuevos Soles.

☐ Cuenta Personal ☐ Otros

☐ Viaje

☒ A Rendir
(Plazo máximo para rendir: 2 días)

Ap. y Nombres: Ronal Ferrera Mayta 2^{da}

D.N.I.: 40463667 V°B°

Autorizo que el importe no rendido sea descontado de mi sueldo / Liquidación de Beneficios Sociales.

Firma: [Signature]

SI. 100.00