

**SECRETARIA TÉCNICA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL  
VALE DE CAJA CHICA NRO.**

Fecha:

Por \$:

Sirvase entregar a:

La suma de:

Por Concepto de:

f)  
Responsable del Fondo:

Nombre:  
C.C.

f)  
Autorizador del Fondo de Caja Chica

Nombre:  
C.C.