



CONTROL DE RECOLECCIONES PARCIALES

NÚM. SUC: _____

NOMBRE SUC: _____

FECHA (DD/MM/AA) _____

DÍA DE LA SEMANA: _____

COLOR DE ETIQUETA: _____

RECOLECCIÓN					IMPORTE (M.N)	IMPORTE DÓLARES	NOMBRE PERSONAL GERENCIA REALIZÓ RECOLECCIÓN	FIRMA CAJERA	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO QUE PRESENCIO EL DEPOSITO AL BUZON ROTATIVO
NÚM REC	NÚM. CAJA	TURNO	PARC	FIN					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

TOTAL DE RECOLECCIONES: _____

IMPORTE A DEPOSITAR (M.N): _____ IMPORTE A DEPOSITAR (DOLARES): _____

PERSONA GERENCIA REALIZÓ DEPÓSITO: _____



CONTROL DE RECOLECCIONES PARCIALES

NÚM. SUC: _____

NOMBRE SUC: _____

FECHA (DD/MM/AA) _____

DÍA DE LA SEMANA: _____

COLOR DE ETIQUETA: _____

RECOLECCIÓN					IMPORTE (M.N)	IMPORTE DÓLARES	NOMBRE PERSONAL GERENCIA REALIZÓ RECOLECCIÓN	FIRMA CAJERA	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO QUE PRESENCIO EL DEPOSITO AL BUZON ROTATIVO
NÚM. REC.	NÚM. CAJA	TURNO	PARC	FIN					
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

TOTAL DE RECOLECCIONES: _____

IMPORTE A DEPOSITAR (M.N): _____ IMPORTE A DEPOSITAR (DOLARES): _____

PERSONA GERENCIA REALIZÓ DEPÓSITO: _____



CONTROL DE RECOLECCIONES PARCIALES

NÚM. SUC: _____

NOMBRE SUC: _____

FECHA (DD/MM/AA) _____

DÍA DE LA SEMANA: _____

COLOR DE ETIQUETA: _____

RECOLECCIÓN					IMPORTE (M.N)	IMPORTE DÓLARES	NOMBRE PERSONAL GERENCIA REALIZÓ RECOLECCIÓN	FIRMA CAJERA	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO QUE PRESENCIO EL DEPOSITO AL BUZON ROTATIVO
NÚM. REC.	NÚM. CAJA	TURNO	PARC	FIN					
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									

TOTAL DE RECOLECCIONES: _____

IMPORTE A DEPOSITAR (M.N): _____ IMPORTE A DEPOSITAR (DOLARES): _____

PERSONA GERENCIA REALIZÓ DEPÓSITO: _____



CONTROL DE RECOLECCIONES PARCIALES

NÚM. SUC: _____

NOMBRE SUC: _____

FECHA (DD/MM/AA) _____

DÍA DE LA SEMANA: _____

COLOR DE ETIQUETA: _____

RECOLECCIÓN					IMPORTE (M.N)	IMPORTE DÓLARES	NOMBRE PERSONAL GERENCIA REALIZÓ RECOLECCIÓN	FIRMA CAJERA	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO QUE PRESENCIO EL DEPOSITO AL BUZON ROTATIVO
NÚM. REC.	NÚM. CAJA	TURNO	PARC	FIN					
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

TOTAL DE RECOLECCIONES: _____

IMPORTE A DEPOSITAR (M.N): _____ IMPORTE A DEPOSITAR (DOLARES): _____

PERSONA GERENCIA REALIZÓ DEPÓSITO: _____