

SOLICITUD DE GASTOS

Barrio/Rama:

NOMBRE DEL SOLICITANTE (Nombres y apellidos completos)

Fecha:

NOMBRE DEL COBRADOR (Nombres y apellidos completos)

Dirección:

PROpósito DEL GASTO

"Los fondos de la Iglesia son sagrados; se han de utilizar sabiamente y proteger con esmero. Deben ser utilizados solamente por los líderes y miembros debidamente autorizados por ASPERSUD y para cumplir con los fines religiosos, misionales, educativos, caritativos, sociales y otros de la iglesia de acuerdo con las leyes peruanas para la realización de sus fines y al funcionamiento eficaz de la asociación conforme a lo establecido en el estatuto de ASPERSUD".

Gasto de presupuesto

Descripción: Fortalecer la fe de los miembros a través de
.....

Gastos de ofrendas de ayuno

Descripción:

Ayuda de bienestar cuyo propósito es: _____

Motivo del otorgamiento de la ayuda _____

Beneficiario de la ayuda: _____

Código de miembro: _____

Categoría:	Cantidad:	Categoría	Cantidad
Categoría	Cantidad	Categoría	Cantidad
Categoría	Cantidad	Categoría	Cantidad

Un formulario de gastos similar a este debe utilizarse para cada gasto, incluso un lugar para la firma del líder de la organización, el nombre de la persona a quien se pagará el dinero, una descripción del gasto, la categoría del presupuesto o la organización que ha incurrido en el gasto, el monto del gasto, el monto del impuesto sobre las ventas (si corresponde), y toda otra información necesaria. Si es posible, deben adjuntarse documentos —preferiblemente originales— que justifiquen el gasto como por ejemplo recibos de compra o facturas.

- Los sustentos deben ser escaneados o fotografiados, y ser subidos al sistema fuente de recursos para líderes (FRLS)
- Gastos mayores a S/. 2,000 no podrán ser procesados en el barrio o estaca. Favor de enviar la solicitud de estos pagos a: PagosUL-SANO@churchofjesuschrist.org

Como Obispo/Pdte. de Rama, autorizo el uso de estos fondos para los propósitos descritos anteriormente.

Nombre completo del Obispo/Pdte. Rama	Firma	Fecha
Nombre completo del Secretario	Firma	Fecha
Nombre completo del cobrador	Firma	Fecha

Por motivos de seguridad no lo envíe de manera electrónica cuando se concluya la información EFT. Corte sobre la línea punteada y destrúyalo después de utilizarlo.

DATOS DEL BANCO (Proveedor)

Nombre completo del Obispo/Pdte. Rama	
Dirección de correo electrónico	
Tipo de cuenta	
Número de cuenta (si es BCP)	
Banco y Número de CCI: 20 dígitos (si no es BCP)	
Tipo de documento de identidad	
Número de documento (DNI: 8 dígitos; CE 9: y PAS 8-12, RUC:11 dígitos) sin puntos	

Los líderes de las unidades locales están autorizados para recibir y realizar pagos a nombre de ASPERSUD