



COMPROBANTE RECAUDACIÓN DE ALIMENTACIÓN

FECHA: ____ / ____ / 20____

NOMBRE: _____

REPARTICIÓN: _____

RUT: _____ NPI: _____

CANTIDAD DE RACIONES: _____ VALOR TOTAL: \$ _____

☐

PAGO EFECTIVO

☐

RACIÓN COMPLETA

☐

PAGO SOBRETABLA

☐

MEDIA RACIÓN

FIRMA

M. DE VÍVERES

OF.ALIM.