

Señor  
Presidente de la  
Comisión de Investigaciones Científicas  
Presente

Me dirijo al señor Presidente de la Comisión de Investigaciones Científicas a los efectos de la presentación de la Rendición de Cuentas y el Informe Científico, correspondiente al Subsidio que esa Institución me ha otorgado:

para .....

por Resolución N° .....

por la suma de \$ ..... para erogaciones corrientes

y la suma de \$ ..... para bienes de capital (1).

Sin otro particular, saludo a usted  
muy atentamente.

Firma del Beneficiario  
Aclaración

(1) Bienes de Capital unicamente cuando el subsidio otorgado tenga asignado fondos para este rubro.

<b>Beneficiario:</b>
----------------------

<b>Resolución: N°</b>
-----------------------

<b>Orden de Pago:</b>
-----------------------

<b>MONTO DE SUBSIDIO OTORGADO</b>	<b>\$ 0,00</b>
-----------------------------------	----------------

GASTOS TOTALES	
Concepto	Total
Erogaciones Corrientes	\$ 0,00
Erogaciones de Capital	\$ 0,00

<b>Total Erogaciones del Subsidio</b>	<b>\$ 0,00</b>
---------------------------------------	----------------

<b>Erogaciones de Contraparte</b> (si el subsidio tuviera)	<b>\$ 0,00</b>
--	----------------

<b>Total</b>	<b>\$ 0,00</b>
--------------	----------------

<b>Saldo pendiente de Rendicion. Fecha:</b>	<b>\$ 0,00</b>
---	----------------

<b>SALDO FINAL</b>	<b>\$ 0,00</b>
--------------------	----------------

<b>IMPORTANTE:</b> SE DEBERÁ INDICAR LOS DATOS DE CONTACTO PARA COMUNICAR OBSERVACIONES QUE TUVIERA LA PRESENTE RENDICIÓN DE CUENTAS
--

<b>Beneficiario del Subsidio:</b>  <b>Dirección Postal:</b>  <b>Telefono:</b>  <b>Celular:</b>  <b>Correo Electrónico:</b>
--

**GASTOS EROGACIONES CORRIENTES**

2.- Materiales e Insumos					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
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					
<b>Total</b>					<b>0,00</b>

3.- Gastos de Traslado					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
<b>Total</b>					<b>0,00</b>

4.- Servicios Tecnológicos y Profesionales					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

# GASTOS EROGACIONES CORRIENTES

10					
11					
<b>Total</b>					<b>0,00</b>

Gastos de Administración					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
<b>Total</b>					<b>0,00</b>

<b>Total de Erogaciones Corrientes</b>					<b>0,00</b>
--	--	--	--	--	-------------

# GASTOS DE BIENES DE CAPITAL

5.- Bienes de Capital					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
5					
Total					0,00

Total de Erogaciones de Capital	0,00
---------------------------------	------

En caso de requerir incorporar mayor cantidad de comprobantes, inserte las filas necesarias en la fila N° 7 continuando el orden.

# GASTOS DE CONTRAPARTE

## *Rendición de Subsidios Detalle de Pagos de Contraparte*

1.- Recursos Humanos					
Orden	Nombre y apellido	Institución y/u Organismo	N° de Recibo	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
Total					0,00

2.- Materiales e Insumos					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
Total					0,00

3.- Gastos de Traslado					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
Total					0,00

4.- Servicios Tecnológicos y Profesionales					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
Total					0,00

5.- Bienes de Capital					
Orden	Descripcion	Proveedor	N° de Comprobante	Fecha	Total
1					
2					
3					
4					
Total					0,00

Total de Erogaciones de Contraparte					0,00
-------------------------------------	--	--	--	--	------