Municipalidad de Santa Bárbara

C E R T I F I C A D O

La Comisión Fiscalizadora de Cuentas de la Organización denominada, …… RUT…….. de la comuna de Santa Bárbara, viene en Certificar los siguientes movimientos financieros de la Organización y/o Institución durante el año 2026:

1.- ACTIVOS :

- Activo Circulante (Efectivo en caja y en Banco) $……

- Activo Fijo (Maquinas, Sede, Muebles, etc.) $ ……..…….……..…

TOTAL $……

2.- PASIVO (Deudas) $……

3.- ESTADO DE RESULTADO:

- Ingreso $……

(Menos) -

- Gastos $.....

Utilidad / Perdida = $……

Se extiende el presente certificado, para adjuntarlo al Formulario de Postulación a Subvención Municipal año 2027.-

…….. ....……

COMISION FISCALIZADORA
C. Identidad Nº _____
Nombre _____
Celular _____

COMISION FISCALIZADORA
C. Identidad Nº _____
Nombre _____
Celular _____

….……

COMISION FISCALIZADORA
C. Identidad Nº _____
Nombre _____
Celular _____