



GERENCIA

ACTA APERTURA
DE URNA

FECHA	DD	MM	AA
-------	----	----	----

Sucursal: _____ Punto de Venta: _____

Nombre de la Fundación: _____

Nombre del Administrador : _____
/Subadministrador del PDV

Nombre Testigo 1: _____

Nombre Testigo 2: _____

VALOR RECAUDADO: \$ _____

Con la presente, hacemos constar que se realizo la apertura de la urna en presencia del Administrador o Subadministrador del Punto de Venta y se recolecto el dinero recaudado para proceder a la consignación inmediata del mismo.

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____
de 2_____.

FIRMA TESTIGO UNO

FIRMA TESTIGO DOS

FIRMA ADMINISTRADOR O SUBADMINISTRADOR DE PUNTO DE VENTA