



# REAJUSTE

DESDE MES \_\_\_\_\_

AL MES \_\_\_\_\_

Nº	DEPARTAMENTO

LOCAL	TITULAR	IMPORTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO/A DPTO. DE CONTABILIDAD

\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO/A DPTO. DE LIQUIDACIÓN  
DE GASTOS E INVERSIONES