|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO N° 4: FORMATO COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE RECURSOS**  (Documento Obligatorio Proyectos Adjudicados) | |
| logo MDS (RGB) | **CONCURSO CHILE DE TODAS Y TODOS 2017**  **COMPROBANTE DE RECEPCION DE RECURSOS** |
| **Fecha:**  **Institución:**  **Rut:**  **Proyecto:**  **N° de Resolución aprueba Convenio:**  **Fecha de recepción de recursos:**  **Monto recibido:**  **N° de cuota:**  **Nombre Representante Legal:**  **Rut:**  **Firma:**  Nota: Se debe adjuntar fotocopia de documento que acredite el depósito en la cuenta de la Institución, en el cual se pueda ver la fecha de recepción, firmado por Representante Legal, y timbre de la institución. | |