

CONSEJO COMUNITARIO DE ABASTO _____, A.C.
COMITÉ RURAL DE ABASTO DE LA LOCALIDAD _____

Anexo 26. AUDITORIA POR COMPROBACIÓN DE CAPITAL COMUNITARIO

FECHA _____
 TIENDA NO. _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____
 ALMACÉN _____ ENCARGADO (A) _____

CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR SEGÚN AUDITORÍA ANTERIOR

DE FECHA _____	\$ _____
OTROS APORTACIONES _____	\$ _____
CRÉDITOS ADICIONALES _____	\$ _____
TOTAL _____	\$ _____

INGRESOS DEL PERÍODO

BONIFICACIONES DEL 5 % DE LA FACTURA NO. _____ A LA FACTURA N° _____	\$ _____
UTILIDAD POR CAMBIOS DE PRECIOS (INCREMENTOS) _____	\$ _____
UTILIDAD POR COMPRAS DE ABASTO COMPLEMENTARIO _____	\$ _____
OTROS (ESPECIFICAR) _____	\$ _____
TOTAL DE INGRESOS _____	\$ _____

EGRESOS DEL PERÍODO

RETRIBUCIÓN AL ENCARGADO DEL _____ AL _____	\$ _____
RETRIBUCIÓN AL ENCARGADO. POR VENTAS DE ABASTO COMPLEMENTARIO _____	\$ _____
GASTOS DE OPERACIÓN DE LA TIENDA _____	\$ _____
DECREMENTO DE PRECIOS _____	\$ _____
MERMAS Y QUEBRANTOS (ANEXAR RELACIÓN) _____	\$ _____
OTROS (ESPECIFICAR) _____	\$ _____
TOTAL DE EGRESOS _____	\$ _____

RESUMEN

CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR DE AUDITORÍA ANTERIOR _____	\$ _____
(+)TOTAL DE INGRESOS DEL PERIODO _____	\$ _____
(-)TOTAL DE EGRESOS DEL PERIODO _____	\$ _____
TOTAL DE CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR _____	\$ _____

COMPROBACIÓN:

SOBRANTE DE AUDITORÍA AL CAPITAL DE TRABAJO DE ORIGEN DICONSA _____	\$ _____
(+)INVENTARIO DE MERCANCÍAS DE ABASTO COMPLEMENTARIO _____	\$ _____
OTROS (ESPECIFICAR) _____	\$ _____

TOTAL DE CAPITAL COMUNITARIO COMPROBADO

	\$ _____
--	----------

DIFERENCIA _____	\$ _____
------------------	----------

CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR EN PROXIMA AUDITORÍA

	\$ _____
--	----------

OBSERVACIONES _____

NOTA: EN CASO DE FALTANTE AL CAPITAL COMUNITARIO, EL SALDO CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR EN PRÓXIMA AUDITORIA, SERÁ IGUAL AL TOTAL A COMPROBAR EN LA PRESENTE CÉDULA
 SI EL RESULTADO ES POSITIVO, EL CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR EN PRÓXIMA AUDITORÍA SERÁ EL TOTAL COMPROBADO.

ELABORO SUPERVISOR OPERATIVO _____ NOMBRE Y FIRMA	FIRMA DE CONFORMIDAD ENCARGADO (A) _____ NOMBRE Y FIRMA	VISTO BUENO COMITÉ RURAL DE ABASTO _____ NOMBRE CARGO Y FIRMA	ENTERADO AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD _____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA
--	--	--	---