

*Poder Judicial Carlos Pellegrini 894*

*Provincia de Corrientes 3400- Corrientes (Capital)*

*Dirección General de Administración TEL.:03794476925*

Lugar y Fecha

**Directora General de Administración**

**Poder Judicial de Corrientes**

###### S/D

Ref. Anexo II Acdo. N° 10/2020

El que suscribe ....................................................................................................................................... CUIL/ Nº………………………………. correo electrónico ………………………………………………. en mi carácter de Responsable de Caja Chica de la Dependencia ………………………………de la localidad de …........................... Provincia de Corrientes, AUTORIZA que toda entrega de fondos que se deba realizar por la TESORERIA del Poder Judicial, en concepto de asignaciones y/ o reposiciones de CAJA CHICA, liquidado a través del Sistema Integrado de Información Financiera, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación detallo y de la cual declaro ser titular:

**CAJA DE AHORRO - N°**

**CBU**

**BANCO DE CORRIENTES S.A. SUCURSAL:**

Asimismo, AUTORIZO SUFICIENTEMENTE a debitar de mi cuenta informada el monto equivalente en concepto de reintegro del saldo no utilizado y hasta el importe de la asignación recibida, en caso de enfermedad prolongada, accidente, incapacidad total, muerte, interrupción de la relación de empleo u otra situación de fuerza mayor debidamente acreditada.

Muy atentamente.

...........................

Firma del titular

Aclaración

DNI