|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución/centro: |  |
| Número de proveedor: |  |
| Nombre de la persona de contacto: |  |
| Correo electrónico de la persona de contacto: |  |
| Número de teléfono: |  |

| **Nombre del proveedor*****¿En dónde hizo su compra?*** | **Artículos incluidos*****¿Qué artículo se compró con los fondos del subsidio?*** | **Categorías\******¿A qué categoría del plan de gastos corresponde el artículo?*** | **Costo*****Costo del artículo, más impuestos y envío*** |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Ejemplos:*****Target**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***ADP** | * Toallitas limpiadoras Clorox
* Guantes de látex
* Factura de electricidad

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*Sueldos y beneficios | * Suministros de limpieza
* Equipo de protección personal
* Servicios básicos
* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*Nómina
 | $20.00$4.55$100.00\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*$3,000 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Recibo del proveedor** | **Artículos incluidos** | **Categorías\*** | **Costo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Gasto total: $**

**\*Categorías de subsidios**: Servicios básicos; Alimentos; Suministros de limpieza relacionados con COVID-19; Costos de espacio; Tecnología/internet