

CONSEJO COMUNITARIO DE ABASTO \_\_\_\_\_, A.C.  
**COMITÉ DE ABASTO DE LA LOCALIDAD** \_\_\_\_\_

**Anexo 26. AUDITORIA POR COMPROBACIÓN DE CAPITAL COMUNITARIO**

**FECHA** \_\_\_\_\_  
 TIENDA NO. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_  
 ALMACÉN \_\_\_\_\_ ENCARGADO(A) \_\_\_\_\_ (A)

**CAPITAL COMUNITARIO A COMPROBAR SEGÚN AUDITORÍA ANTERIOR**

DE FECHA _____	\$ _____
OTRAS APORTACIONES	\$ _____
CRÉDITOS ADICIONALES	\$ _____
<b>TOTAL</b>	<b>\$ _____</b>

**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) _____	\$ _____
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>\$ _____</b>

**EGRESOS DEL PERÍODO**

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

**1.1.1 RESUMEN**

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

**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

FIRMA DE  
CONFORMIDAD

VISTO BUENO

ENTERADO

---

SUPERVISOR(A)  
OPERATIVO

ENCARGADO(A)

COMITÉ DE ABASTO

AUTORIDAD DE LA  
LOCALIDAD

Vo.Bo.

CONSEJO COMUNITARIO DE ABASTO  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA