**ANEXO 10.**

**FORMATO DE INFORME DE UTILIZACIÓN DE SALDOS O EXCEDENTES DE APORTE FINANCIERO DEL ESTADO EXISTENTES AL TÉRMINO DE UN PROYECTO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto que recibirá los recursos** |  |
| **Código del proyecto que recibirá los recursos** |  |
| **Colaborador acreditado** | Fundación Ciudad del Niño |
| **Región** |  |
| **Línea de acción-modalidad** |  |
| **Cobertura atendida** |  |
| **Objetivo específico de los saldos traspasados** | 1.  2.  3.  4. |
| **Monto de los recursos traspasados** | $ |
| **Fecha del traspaso de los recursos** |  |
| **Duración del proyecto (A-10)** |  |
| **Nombre y código del proyecto que traspasa los recursos** |  |

**María Teresa Sepulveda Carreira**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Director(a) o Coordinador (a) del Proyecto.**