

ENTIDADES
SECCIÓN I
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

SISTEMA ADMINISTRATIVO DE TESORERÍA
ANEXO 5.3
FIDEICOMISOS

A. DATOS DE LA ENTIDAD (Pliego)

Nombre del Pliego : MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAZ
 Departamento - Provincia - Distrito : ANCASH-HUARAZ-HUARAZ
 Nombre titular : DAVID MANUEL ROSALES TINOCO
 Cargo : ALCALDE
 Periodo en el cargo : Del 1/01/2023 al 31/12/2026
 Fecha de corte : Del dd/mm/yyyy al dd/mm/yyyy
 Sector (gob Nacional) / Pliego Central que realiza la transferencia(gob Regional y Local) :

B. DATOS DE UNIDAD EJECUTORA

Nombre del Unidad Ejecutora :
 Departamento - Provincia - Distrito :
 Nombre titular :
 Cargo :
 Periodo en el cargo : Del dd/mm/yyyy al dd/mm/yyyy

N°	N° Cuenta	Fiduciario	Fideicomitente	Fideicomisario	Moneda	Saldo a la Fecha de Corte	Concepto	N° de Contrato o Convenio
	A	B	C	D			E	
1	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
2								

Leyenda:

- A Digitar los últimos 4 dígitos
- B Se debe ingresar la razón social de la entidad financiera que actúa como Fiduciario, es decir, la que administra el patrimonio fideicometido
- C Se debe ingresar la razón social de la entidad que ha constituido el fideicomiso y que ha destinado los bienes o derechos para los fines que corresponda
- D Se debe ingresar la razón social de la entidad que es beneficiaria del fideicomiso
- E Se refiere al uso actual que tiene la cuenta (por ejemplo, concesiones)

Base Legal:

- 1 Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros"

Comentario.- En caso de no ser aplicable el presente anexo, consignar lo siguiente:


Justificación de N/A del Anexo (1)	Sustento (2)

N/A: No aplica

(1) Desarrollar la justificación del porque no aplica registrar información en el anexo, de corresponder.

(2) Colocar el nombre del documento de sustento de corresponder.

	
VISTO BUENO DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO	
Nombres y Apellidos:	RAMIREZ VILLANUEVA DEYSI TATIANA
DNI:	44432337

 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAZ	
Lic. Adm. Edo Juver Garay Cornelio GERENTE MUNICIPAL CLAD N° 03862	
FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE / TITULAR DE LA UNIDAD EJECUTORA	
Nombres y Apellidos:	GARAY CORNELIO EDO JUVER
DNI:	32644794