

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: _____ **FECHA:** 20 de febrero de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1	Vale	09-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.500
2	Vale	09-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.260
3	Vale	09-02-2015	Vale taxi	José A. Hosp.Salvador	\$ 660
4	Vale	09-02-2015	Vale taxi	Ingrid A. Terreno	\$ 1.620
5	Vale	09-02-2015	Vale taxi	Ingrid A. Terreno	\$ 1.620
6	Vale	10-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.620
7	Vale	10-02-2015	Vale taxi	Julieta Tapia terreno	\$ 1.260
8	Vale	10-02-2015	Vale taxi	Julieta Tapia terreno	\$ 1.260
9	Vale	10-02-2015	Vale taxi	Dra. Rozas terreno	\$ 1.500
10	Vale	10-02-2015	Vale taxi	Dra. Rozas terreno	\$ 780
11	Vale	10-02-2015	Vale taxi	Dra. Rozas terreno	\$ 1.260
12	Vale	11-02-2015	Vale taxi	Ana Mª D. terrebi	\$ 2.250
13	Vale	11-02-2015	Vale taxi	Ana Mª D. terrebi	\$ 1.860
TOTAL					\$ 18.450

Saldo anterior \$ _____
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
 DR. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION

[Firma]
 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: _____ **FECHA:** _____
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS** **X**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 18.450
2	Vale	11-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 900
3	Vale	11-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.500
4	Vale	11-02-2015	Vale taxi	José A. Hosp.Salvador	\$ 660
5	Vale	11-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.380
6	Vale	11-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.500
7	Vale	11-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.520
8	Vale	11-02-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 3.420
9	Vale	11-02-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 1.020
10	Vale	12-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.620
11	Vale	12-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.740
12	Vale	12-02-2015	Vale taxi	José A. Hosp.Salvador	\$ 660
13	Vale	13-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 660
TOTAL					\$ 35.030

Saldo anterior \$ _____ -
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____

CENTRO SALUD FAMILIAR
 Dr. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCIÓN

 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: _____ **FECHA:** _____
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 35.030
2	Vale	13-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 660
3	Vale	13-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.020
4	Vale	13-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.740
5	Vale	13-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.380
6	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 420
7	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.260
8	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.500
9	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.500
10	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.980
11	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.380
12	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.380
13	Vale	18-02-2015	Vale taxi	Mª Cecilia G. terreno	\$ 1.500
TOTAL					\$ 50.750

Saldo anterior \$ _____
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____

CENTRO SALUD FA...
 DR. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION

p.p. [Firma]
 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
 NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
 COMPROBANTES CONTABLES: _____ FECHA: _____
 TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR FONDO CAJEROS X
 FONDO FIJO REMESAS PERIÓDICAS

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 50.750
2	Vale	17-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.620
3	Vale	17-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.500
4	Vale	17-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.020
5	Vale	16-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.260
6	Vale	16-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 780
7	Vale	16-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.500
8	Vale	16-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 900
9	Vale	19-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 780
10	Vale	19-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.860
11	Vale	19-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 2.100
12	Vale	19-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.380
13	Vale	19-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.140
TOTAL					\$ 66.590

Saldo anterior \$ _____
 Recepción posterior _____
 Total disponible _____
 Monto rendido _____
 f

CENTRO SALUD FAMILIAR
 HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION

pp [Firma]
 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: _____ **FECHA:** 20 de febrero de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS** **X**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Hoja saldo anterior	\$ 66.590
2	Vale	19-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.140
3	Vale	19-02-2015	Vale taxi	José A. Hosp. Salvador	\$ 660
4	Vale	20-02-2015	Vale taxi	José A. Hosp. LCM	\$ 1.860
5	Vale	20-02-2015	Vale taxi	José A. Hosp. Salvador	\$ 660
6	Vale	20-02-2015	Vale taxi	Mariana M. terreno	\$ 1.620
7	Vale	20-02-2015	Vale taxi	Mariana M. terreno	\$ 4.140
8	Vale	18-02-2015	Vale taxi	MªCarolina L. terreno	\$ 1.260
9	Vale	18-02-2015	Vale taxi	MªCarolina L. terreno	\$ 1.980
10	Vale	20-02-2015	Vale taxi	MªCarolina L. terreno	\$ 1.260
11	Vale	20-02-2015	Vale taxi	MªCarolina L. terreno	\$ 900
12	Vale	20-02-2015	Vale taxi	MªCarolina L. terreno	\$ 1.860
13	Vale	20-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.860
TOTAL					\$ 85.790

Saldo anterior \$ _____ -
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____

CENTRO SALUD FAMILIA
 HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION


 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

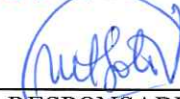
ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: 63.- **FECHA:** 20 de febrero de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
NO1				Saldo hoja anterior	\$ 85.790
2	Vale	20-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 900
3	Vale	20-02-2015	Vale taxi	MªCecilia G. terreno	\$ 1.500
4					*****
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
TOTAL					\$ 88.190

Saldo anterior	\$	102.195
Recepción posterior	\$	97.805
Total disponible	\$	111.810
Monto rendido	\$	88.190
Saldo por rendir	\$	111.810

CENTRO SALUD FAMILIAR
 DR. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION

p.p. 
 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: 9.- **FECHA:** 23 de febrero de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: REPARACIÓN Y MANTENCIÓN

FONDOS POR RENDIR FONDO CAJEROS
 FONDO FIJO REMESAS PERIÓDICAS

DETALLE DOCUMENTOS:

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1	233624	21-01-2015	Cerrajería Key	Copias de Llaves	\$ 4.200
2	559690	27-01-2015	Ferretería CANADA	Combinación y Flexibles	\$ 12.550
3	99083	27-01-2015	Ferretería E.I.R.L.	Cerradura	\$ 17.570
4	88204	27-01-2015	Comercial Llagostera Ltda.	Ampolletas	\$ 5.800
5	232	28-01-2015	MKV San Damián	Revisión Anual Refrigeradores	\$ 40.000
6	889624	02-02-2015	SGS Chile Ltda.	Rev.Tec.Vehic.Suzuki	\$ 19.050
7	48069	04-02-2015	Vulcaniz.correcaminos	Vulcanización	\$ 4.000
8	929167	19-02-2015	SGS Chile Ltda.	Rev.gases vehic.Hy	\$ 5.050
9	206218	19-02-2015	Comercial JL Ltda.	Copias de Llaves	\$ 1.600
10					
11					
12					
13					
14					
15					
17					
18					
TOTAL					\$ 109.820

Saldo anterior	\$	-
Recepción posterior	\$	-
Total disponible	\$	55.180
Monto rendido	\$	109.820
Saldo por rendir	\$	55.180

CENTRO SALUD FAMILIAR
 DR. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCIÓN

FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: 61.- **FECHA:** 18 de marzo de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS** **X**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1	Vale	23-02-2015	Vale taxi	Roberto C. a Hosp. LCM	\$ 1.740
2	Vale	23-02-2015	Vale taxi	Roberto C. a Hosp. LCM	\$ 1.020
3	Vale	23-02-2015	Vale taxi	Roberto C.a Hosp. Salv.	\$ 900
4	Vale	23-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.380
5	Vale	23-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 780
6	Vale	23-02-2005	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.500
7	Vale	23-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.260
8	Vale	25-03-2015	Vale taxi	Gustavo P. reunión en Corp.	\$ 1.740
9	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Antolín R., a Hosp. LCM	\$ 2.220
10	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Antolín R., a Hosp. LCM	\$ 1.380
11	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Antolin R. a Hosp. Salv.	\$ 900
12	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.620
13	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 660
TOTAL					\$ 17.100

Saldo anterior \$ _____
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____

CENTRO SALUD FAMILIAR
 Dr. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION
 Dr. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION

 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: 61.- **FECHA:** 18 de marzo de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 17.100
2	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.380
3	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.380
4	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.380
5	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Cecilia G., Terreno	\$ 1.860
6	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 1.500
7	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 1.500
8	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 900
9	Vale	26-02-2015	Vale taxi	Antolin R. a Hosp. Salv.	\$ 660
10	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Antolin R. a Hosp. LCM	\$ 1.980
11	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Antolin R., Hosp. LCM	\$ 900
12	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Dr. Iribarren terreno	\$ 1.740
13	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Dr. Iribarren terreno	\$ 1.860
TOTAL					\$ 34.140

Saldo anterior _____
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____
Saldo por rendir _____

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL FAMILIAR
 DR. HERNÁN ALESSANDRI
 DIRECCIÓN

 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
 NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
 COMPROBANTES CONTABLES: 61.- FECHA: 18 de marzo de 2015
 TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR FONDO CAJEROS X
 FONDO FIJO REMESAS PERIÓDICAS

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 34.140
2	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Dr. Iribarren terno	\$ 1.260
3	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Cecilia G. terno	\$ 1.500
4	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Cecilia G. terno	\$ 1.500
5	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Cecilia G. terno	\$ 3.660
6	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Cecilia G. terno	\$ 1.380
7	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Miguel M. Hosp. LCM	\$ 1.740
8	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Miguel M. Hosp. LCM	\$ 1.980
9	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Carolina L. terreno	\$ 900
10	Vale	25-02-2015	Vale taxi	Carolina L. terreno	\$ 1.140
11	Vale	27-02-2015	Vale taxi	Carolina L. terreno	\$ 1.380
12	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Miguel M. Hosp.Salv.	\$ 900
13	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Cecilia G. terno	\$ 1.980
TOTAL					\$ 53.460

Saldo anterior \$ _____ -
 Recepción posterior _____
 Total disponible _____
 Monto rendido _____

CENTRO SALUD FAMILIA
 Dr. HERNAN ALESSANDRI
 DIRECCION



 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
COMPROBANTES CONTABLES: 61.- **FECHA:** 18 de marzo de 2015
TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR **FONDO CAJEROS**
FONDO FIJO **REMESAS PERIÓDICAS**

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 53.460
2	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Carolina L. terreno	\$ 1.020
3	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Carolina L. terreno	\$ 1.860
4	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Carolina L. terreno	\$ 1.260
5	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Dra. Gutiérrez terreno	\$ 1.740
6	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Dra. Gutiérrez terreno	\$ 1.620
7	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Carmen Ch. terreno	\$ 1.380
8	Vale	02-03-2015	Vale taxi	Carmen Ch. terreno	\$ 1.500
9	Vale	03-03-2015	Vale taxi	Miguel M. Hosp. Salv.	\$ 1.020
10	Vale	03-03-2015	Vale taxi	Carmen Ch. terreno	\$ 1.860
11	Vale	11-03-2015	Vale taxi	Miguel M. Hosp. LCM	\$ 3.900
12	Vale	11-03-2015	Vale taxi	Miguel M. Hosp. Salv.	\$ 1.020
13	Vale	11-03-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 1.380
TOTAL					\$ 73.020

Saldo anterior \$ _____
Recepción posterior _____
Total disponible _____
Monto rendido _____


 FIRMA RESPONSABLE

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ESTABLECIMIENTO: Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
 NOMBRE RESPONSABLE: Dra. Macarena Moral L.
 COMPROBANTES CONTABLES: 61.- FECHA: 18 de marzo de 2015
 TIPO DE FONDOS EN ADMINISTRACIÓN: Caja Chica

FONDOS POR RENDIR FONDO CAJEROS
 FONDO FIJO REMESAS PERIÓDICAS

Nº	Nº Boleta o Factura	Fecha	Nombre o Razón Social	Identificación del Gasto	Monto \$
1				Saldo hoja anterior	\$ 73.020
2	Vale	11-03-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 1.620
3	Vale	11-03-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 1.020
4	Vale	11-03-2015	Vale taxi	Dra. Matte terreno	\$ 660
5	Vale	10-03-2015	Vale taxi	Miguel M., Hosp. Salvador	\$ 780
6	Vale	06-03-2015	Vale taxi	Miguel M., Hosp. Salvador	\$ 1.140
7	Vale	13-03-2015	Vale taxi	Dr. Iribarren terreno	\$ 1.740
8	Vale	13-03-2015	Vale taxi	Dr. Iribarren terreno	\$ 900
9	Vale	13-03-2015	Vale taxi	Miguel M., Hosp. Salvador	\$ 1.020
10	37910	20-01-2015	Lavaseco.cl	Lavado de batas	\$ 34.850
11	37943	25-02-2015	Lavaseco.cl	Lavado de paños dentales	\$ 12.950
12	38407	17-03-2015	Lavaseco.cl	Lavado de batas	\$ 48.250
13	350366445	04-03-2015	Adm.Superm.Exp.Ltda.	Cereal y jugos	\$ 7.850
TOTAL					\$ 185.800

Saldo anterior	\$	111.810
Recepción posterior	\$	88.190
Total disponible	\$	14.200
Monto rendido	\$	185.800
Saldo por rendir	\$	14.200


 FIRMA RESPONSABLE