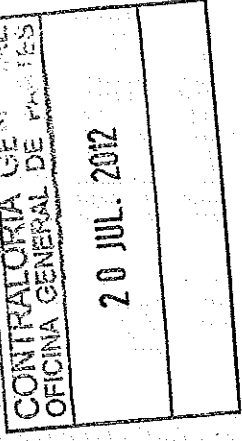




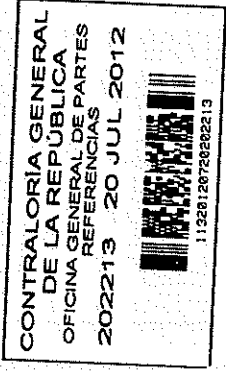
CORPORACIÓN
DE DESARROLLO SOCIAL
DE PROVIDENCIA



Providencia

Secretaría General

OF. N° 443702



MAT. Respuesta a OF: 36294 que contiene Informe de Observaciones N° 7, de 2012 con resultados de la auditoría realizada a esta Corporación.

Providencia, 18 de julio de 2012

A : Sra. Priscila Jara Fuentes
Jefe Abogado División de Municipalidades

DE : Secretario General

Adjunto remito a usted, respuesta a OF: 36294, del 18 de junio de 2012 referido a Informe de Observaciones N° 7, que contiene resultados de la auditoría realizada a esta Corporación.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

CARMEN LACALLE SALAS
Secretario General

CLS/VYE/jvy
cc: DAF (19)
Depto. de Presupuesto
Depto. de Contabilidad
Oficina de Partes
Archivo

RESPUESTA A INFORME DE AUDITORIA CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

Tengo el agrado de responder las observaciones formuladas en el Informe Final N°7 de 2012, enviado mediante Oficio N° 36294 del 18 de junio de 2012, respecto de la auditoría practicada a la Corporación de Desarrollo Social de Providencia.

Para facilitar el análisis, las respuestas seguirá el mismo ordenamiento que las observaciones.

CAPÍTULO I EXAMEN DE INGRESOS

1.- Aportes de origen fiscal y municipal

Respecto a las diferencias encontrada por los auditores de la CGR entre los ingresos registrados en esta Corporación por concepto de Aportes de los Ministerios de Salud y Educación y los pagos informados por los Ministerios, podemos indicar a ustedes que, al igual que lo sucedido en la anterior auditoría practicada por la CGR, los montos registrados por nuestra Corporación son mayores a los indicados por los Ministerios, razón por la cual sería oportuno que la explicación sobre las diferencias fuese solicitada a los Ministerios ya que para nosotros es imposible cuadrar las cifras si no conocemos la información entregada por ellos.

Como consta en el informe, en la auditoría no se detectó ningún aporte informado por algún ministerio que no haya sido depositado en nuestras cuentas, sino que a la inversa.

Así y todo, conseguimos a través de los Ministerios los listados informados a la CGR para poder realizar las cuadraturas, ya que no disponíamos de esta información por parte de la CGR a pesar de haberlos solicitado en la respuesta del pre-informe.

A) Aportes Ministerio de Salud (Minsal)

Primeramente se debe aclarar que el informe entregado por la CDS a las fiscalizadoras indica que en el período analizado se percibió un ingreso por parte del Minsal por \$1.291.010.353.- y no \$1.304.104.369.- como lo indica el informe de la auditoría.

Considerando que en información entregada por el Minsal indica que nos traspasó recursos por \$1.060.795.425.-, la diferencia a justificar entre el informe del Minsal y la CDS es de **\$230.215.110.-** por mayores ingresos percibidos y depositados en las cuentas de la Corporación en el período auditado.

Esta diferencia está conformada por:

- a) El Minsal en su informe no incluye los descuentos por anticipo de subvención para indemnizaciones, lo que asciende a \$9.079.199.- debido a que el Minsal deposita el valor neto. Como medida de control interno la CDS contabiliza el valor bruto y registra el descuento en la cuenta de deudores por anticipo de subvención para indemnizaciones.
- b) Ingresos por Programas depositados en el municipio en el mes de junio y contabilizados en nuestros registros en julio: Programa Laboratorio Básico, Sala ERA, Incentivo Colectivo Fijo y Variable, Programa de Resolución Domiciliaria, Traspasos de regularización de meses anteriores. \$ 82.523.229.-
- c) Ingreso Percapita de Junio, depositado en el Municipio en junio y traspasado y depositado en la CDS a inicios de Julio.- \$122.300.803.-
- d) Otra diferencia se genera por los ingresos correspondientes a Cuotas Conductores e Ingresos: Provisam por un total de \$16.311.410.-

En resumen:

a)	\$	9.079.199.-
b)	\$	82.523.229.-
c)	\$	122.300.803.-
d)	\$	<u>16.311.879.-</u>
Total diferencia	\$	230.215.110.-

B) Aportes Ministerio de Educación

La cifra informada por los fiscalizadores como reportada por el Mineduc es de \$3.142.436.557.-, sin embargo, al revisar el listado recibido de parte del Mineduc, esta cifra asciende a \$3.181.136.153.- Desconocemos porque se produjo esa diferencia.

Por otra parte, la CDS informó ingresos por \$3.579.199.603.-, por lo tanto la diferencia a analizar se reduce a **\$398.063.450.-**, que corresponden a los ingresos reportados por la CDS menos los ingresos reportados por el Mineduc. (\$ 3.579.199.603.- menos \$3.181.136.153.-)

Esta diferencia está conformada por los siguientes conceptos:

a) Descuento realizado x Mineduc por anticipo subvención indemnizaciones. Los montos brutos deben ser contabilizados como ingresos y paralelamente contabilizar como gasto los pagos de la deuda que mantiene la CDS con el Mineduc por concepto de indemnizaciones. Esto para un mejor control interno, ya que permite registrar el total del ingreso por asistencia y mantener controlada la cuenta Deudores por concepto anticipo de indemnizaciones.- Esta diferencia asciende a \$ 56.284.548.-

b) Otros Descuentos Mineduc por S.F.C.(Sistema de Financiamiento Compartido); multas e intereses y Descuento por cobro promedio mensual. Este monto asciende a \$8.828.519.-



c) Ingresos contabilizados en los registros CDS y que el Mineduc no los consideró:

Proyecto devolución por terremoto	\$ 16.099.840.-
Reliquidación Mineduc	\$ 188.939.847.-
Evaluadores Pares	\$ 1.297.070.-
FAGEM 2° cuota	\$ 103.752.925.-
Ingresos sin clasificación	\$ 59.555.984.-
Trasposos internos de 1° semestre	(\$ 36.695.283.-)
Sub total	\$ 332.950.383.-

En resumen:

a	56.284.548.-
b	8.828.519.-
c	332.950.383.-
	<u>\$ 398.063.450.-</u>

Total diferencia

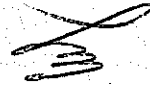
2.- Recursos Autogenerados

En la respuesta emitida por la CDS al pre informe de la auditoría, la Dirección de Administración y Finanzas de la Corporación explicó las razones por las que considera que la apertura de nuevas cuentas produciría un problema y un retraso para el procedimiento de pago de las remuneraciones del personal. Lo anterior al tener en consideración que los recursos recibidos de los ministerios alcanzan sólo para cancelar un 60% de la planilla de sueldos en el caso de Salud y un 80% de la planilla de sueldos en el caso de educación. Por lo tanto, deberán incrementarse mensualmente los saldos de las cuentas bancarias abiertas para recibir estos aportes con recursos provenientes del municipio y/o recursos autogenerados.

Este procedimiento originará problemas en los pagos de remuneraciones, porque se deberá esperar tener el cierre de las planillas de sueldos, para posteriormente proceder a traspasar recursos de una cuenta corriente a la otra y completar los montos para girar los sueldos.

Actualmente las medidas de control interno están dadas a través de los registros contables y presupuestarios y no por la separación de las planillas en diferentes cuentas corrientes bancarias.

Por todo lo anterior solicitamos reconsiderar la sugerencia planteada en el acápite 2 Recursos Autogenerados del Informe en comento. (pág 5).



CAPÍTULO II Sobre Examen de Egresos

1.- Programa de atención integral de salud mental en atención primaria 2011.

Al respecto es importante reiterar que el comprobante contable N° 10.114 del 30 de diciembre 2011 no adjunta ninguna factura electrónica, solo registra presupuestariamente el compromiso por los saldos de las cuentas con destinos específicos, tal como proyectos del área de salud. Por lo cual el comprobante contable mencionado adjunta en algunos casos los presupuestos correspondientes.

Lo anterior, se realiza en consideración a que esos fondos solo pueden ser gastados en el objeto para el cual fueron entregados. De no hacerlo esta CDS incurriría en malversación de fondos públicos. Por lo tanto, lo que se hace al obligar los saldos es cautelar que se le de buen uso a los recursos públicos puestos a nuestra disposición.

2.- Programas Odontológicos.

Efectivamente, en el 2° semestre ingresaron a la Corporación \$21.505.014.- para programas odontológicos y los gastos del 2° semestre ascendieron a \$8.526.459.- Sin embargo, a fines del año se obligó el total del saldo del año por los Programas Odontológicos, incluido lo percibido el 1° y 2° semestre, monto que ascendió a \$19.611.251.-

Ingreso del año 2011 \$ 26.641.194.-

Gastos del año 2011 \$ 28.137.710.- (gasto real mas obligación del saldo a fines del año)

Lo anterior para evitar que los recursos percibidos con fines específicos sean malversados, en el sentido de gastarlos en los conceptos para los que fueron entregados.

Como se evidencia, se gastó más dinero que lo recibido para los Programas odontológicos y la diferencia fue financiada con recursos propios.

4.- Subvención Escolar Preferencial SEP

4.2 Respecto a lo observado por la CGR referente a la capacitación contratada a la Empresa Marketing Asesorías e Inversiones KLB Limitada, puedo informar que, tomando en consideración las observaciones por ustedes planteadas en la auditoría, se ha determinado que a partir de esta fecha se utilizarán solo empresas inscritas en el Registro ATE, ya sea para la elaboración o ejecución de planes de mejoramiento educativos.

III.- SOBRE LAS OBSERVACIONES DERIVADAS DEL EXAMEN

1.- Sobre Patente Municipal.

Al respecto, la Corporación solicitó a los arrendatarios de los kioscos la obtención de las respectivas patentes municipales, entregando un plazo de 30 días para el cumplimiento de lo dispuesto. Sin embargo, algunos de ellos se encuentran todavía realizando el trámite ante el Departamento de Rentas de la Municipalidad, lo que ha demorado debido a que los montos a pagar por las patentes son bastante altos para las posibilidades de los arrendatarios.

Se está oficiando nuevamente a los arrendatarios para informales lo dispuesto por la CGR, sin embargo se ha estimado conveniente otorgarles un mayor plazo, el que será supervisado oportunamente.

Asimismo, de acuerdo lo dispuesto en los contratos firmados entre los arrendatarios y la CDS podemos poner términos por causales diferentes a la indicada, por lo que en caso de no regularizar la situación antes de fines de año, no se renovarán sus contratos para el año 2013.

2.- Pólizas de Fianzas

Teniendo presente su observación al respecto, se iniciaron los trámites para la contratación de las pólizas de fianza con al Empresa Aseguradora Magallanes, trámite que tiene una duración de aproximadamente 1 1/2 mes, incluido el paso por la CGR para la autorización pertinente. Esto podrá ser supervisado en la próxima visita de la CGR, si lo estiman conveniente.

5.- Sobre bodega y custodia

Referente al sistema informático vigente con la empresa Rezebra Technologies S.A., la Dirección de Salud de la CDS ha seguido detalladamente los avances y teniendo en consideración los términos contractuales con esa empresa, en forma simultánea ha mantenido conversaciones con una nueva empresa sugerida por el Ministerio de Salud, para implementar en forma paralela los sistemas informáticos del área.

Este avance y mejora de los sistemas informáticos podrá comprobarse en las próximas visitas de la CGR.



Adjunto explicación referida a las diferencias en medicamentos detectadas en la auditoría:

Carbonato de Lítio: Ante la diferencia de 100 comprimidos encontrada en la auditoría, se buscó el origen de ésta, detectándose que en la planilla excel se registraron 100 comprimidos menos de lo que resultó del conteo físico realizado por la fiscalizadora. Esta diferencia se originó al momento de implementar la planilla y se mantuvo por no tener movimiento dicho medicamento durante los días previos a la medición.

Loratadina: La diferencia de 17.880 comprimidos encontrados de más en el conteo físico realizado por la fiscalizadora se debe a los mismos motivos del párrafo anterior.

Omeprazol: Por un error de conteo en el momento de la auditoría, no se contabilizaron 15.000 comprimidos, los cuales se encontraban en la bodega al momento de la revisión, situación que fue detectada en una posterior revisión, lo que indicaba que este medicamento estaba cuadrado.

Al realizar seguimiento a la Factura N° 327562 por \$ 785.400. de fecha 2 de Febrero, 2012, a petición de las fiscalizadoras, se corroboró que el stock físico de los medicamentos contenidos en la factura cuadraban con los indicados en la planilla excel. La observación se refiere a que el ingreso de esta factura no se encontraba registrado en archivo mencionado, situación que se debió a que la fecha de la factura es anterior a la fecha de creación de este nuevo medio de control.

Haciendo referencia a las descuadraturas encontradas en Farmacia durante la auditoría a del CESFAM Dr. Hernán Alessandri, se observó un sobrante de 5.686 comprimidos de Paracetamol 500mg entre el stock físico y el Sistema Rezebra. Sobre el particular, se informa que dicha diferencia obedece a que el sistema Rezebra duplicaba los traspasos de medicamentos desde la Bodega, siendo uno de los motivos por los cuales, se optó por la implementación de la Planilla Excel indicada.

Finalmente, los problemas derivados del Sistema Rezebra en cuanto a control de existencias en Farmacia se verán subsanados una vez que se materialice la implementación de un nuevo Sistema Informático, solución que ha sido prioridad de la Dirección de Salud y que dada la envergadura de tal decisión, requiere un tiempo importante de estudio, el que a la fecha, se encuentra a ad portas de concretarse.

6.- Sobre inventario de los bienes.

Con respecto a las observaciones encontradas en el Centro de Salud Hernán Alessandri, se actualizó el inventario con sus respectivas etiquetas, quedando como se detalla a continuación:





Listado Bienes Sala Ecografía

Nº	CÓDIGO	ID	DESTINO	OBSERVACIÓN	CONTRALORÍA
1	4215051160004	BK	SALA ECÓGRAFO	MESA MADERA PARA COMPUTADOR	
2	4221048280005	BK	SALA ECÓGRAFO	CAMILLA GINECOLÓGICA	
3	4223057290001	BK	SALA ECÓGRAFO	ECÓGRAFO MEDISON 128BW PRIME GY 635	
4	4221093280004	BK	SALA ECÓGRAFO	LÁMPARA DE PIE GY 635	
5	4221137410005	BK	SALA ECÓGRAFO	NEGATOSCOPIO SIN MARCA	SIN CÓDIGO
6	4223194350001	BK	SALA ECÓGRAFO	TRADUCTOR MAMARIO MEDISON HL5-9ED	
7	4223194500001	BK	SALA ECÓGRAFO	TRADUCTOR OBSTÉTRICO MEDISON C3- 7ED	OTRO CÓDIGO
8	4223194510001	BK	SALA ECÓGRAFO	TRADUCTOR TRANSVAGINAL MEDISON EC4-9ED	SIN CÓDIGO
9	4216128010077	BK	SALA ECÓGRAFO	SILLA FIJA METAL MADERA SIN BRAZO	OTRO CÓDIGO
10	4241011120012	BK	SALA ECÓGRAFO	CPU	OTRO CÓDIGO
11	4243022140012	BK	SALA ECÓGRAFO	MONITOR AOC PANTALLA PLANA	OTRO CÓDIGO
12	4225174100001	BK	SALA ECÓGRAFO	PIZARRA CHICA	SIN CÓDIGO
13	4216146020015	BK	SALA ECÓGRAFO	SILLA MÓVIL SIN BRAZO AZUL	SIN CÓDIGO
14	4216146020016	BK	SALA ECÓGRAFO	SILLA MÓVIL SIN BRAZO AZUL	SIN CÓDIGO
15	4243022180010	BK	SALA ECÓGRAFO	MONITOR LCD 32 SONY	SIN CÓDIGO

La primera observación en la Sala Ecografía es que el bien N° 5 no tenía código físico, el cual se corrigió.

La segunda observación es que el bien N° 7 presenta otro código, el cual se corrigió por llevar el código del bien N° 6.

La tercera observación es que el bien N° 8 no tenía código físico, el cual se corrigió.

La cuarta observación es que el bien N° 9 presenta otro código, el cual era de otra dependencia por movimientos internos y se corrigió.

La quinta observación es que el bien N° 10 presenta otro código, el cual era de otra dependencia por movimientos internos y se corrigió.

La sexta observación es que el bien N° 11 presenta otro código, el cual era de otra dependencia por movimientos internos y se corrigió.

La séptima observación es que el Ventilador Chico Recco no se encontró, el cual se dio de Baja.

La octava observación es que el bien N° 12 no tenía código físico, el cual se corrigió.

La novena observación es que el Ventilador Somela Aero 165n no tenía código físico, este bien fue dado de baja.

La décima observación es que el bien N° 13 no tenía código físico, el cual se corrigió.

La undécima observación es que el bien N° 14 no tenía código físico, el cual se corrigió.

La duodécima observación es que el bien N° 15 no tenía código físico, el cual se corrigió.

Listado de Bienes Sala Esterilización

CÓDIGO	ID	DESTINO	OBSERVACIÓN	CONTRALORÍA
1	4213082110004	BM ESTERILIZACIÓN	VITRINA COLGANTE DE 2 PUERTAS METÁLICO	
2	4212031150001	BM ESTERILIZACIÓN	MUEBLE MADERA 3 PUERTAS CORREDERAS	
3	4212071180001	BM ESTERILIZACIÓN	MUEBLE MADERA 1 PUERTA Y 4 CAJONES	
4	4224143450004	BM ESTERILIZACIÓN	EXTINTOR	OTRO CÓDIGO
5	4221013260002	BM ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE ALMED HB-60	
6	4231025140001	BM ESTERILIZACIÓN	AIRE ACONDICIONADO DAEWOO	
7	4221013260003	BM ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE HRGB-75	
8	4213082110007	BM ESTERILIZACIÓN	VITRINA METÁLICA 2 PUERTAS COLGANTE	
9	4213082110008	BM ESTERILIZACIÓN	VITRINA METÁLICA 2 PUERTAS COLGANTE	
10	4213082110009	BM ESTERILIZACIÓN	VITRINA METÁLICA 2 PUERTAS COLGANTE	
11	4213082110010	BM ESTERILIZACIÓN	VITRINA METÁLICA 2 PUERTAS COLGANTE	SIN CÓDIGO
12	4231272690001	BM ESTERILIZACIÓN	TERMO ELÉCTRICO 15 LTS ALBIN TROTTER PRIMA 1114	
13	4221264060001	BM ESTERILIZACIÓN	LUPA CON LUZ	
14	4212031150002	BM ESTERILIZACIÓN	MUEBLE MADERA 3 PUERTAS CORREDERAS	
15	4212021140003	BM ESTERILIZACIÓN	MUEBLE LAVAMANO 2 PUERTAS ESTERILIZADO	
16	4212031150003	BM ESTERILIZACIÓN	MUEBLE MADERA 3 PUERTAS (FALTA 1 PUERTA)	OTRO CÓDIGO

La primera observación en la Sala de Esterilización es que el bien N° 4 presenta otro código, lo cual se debió a que el que se encontraba ahí no era el de la dependencia, el cual se corrigió.

La segunda observación es que el bien N° 13 no tenía código físico, el cual se corrigió.

La tercera observación es que el bien Vitrina metálica dos puertas no se encontró, esto se debió a que estaba ingresada una vitrina de más.

La cuarta observación en que el bien N° 16 presentaba otro código, el cual se corrigió.

En lo relacionado al inventario de la Sala de Computación del Colegio Providencia, para dar cumplimiento a las observaciones planteadas por la Contraloría, se actualizaron las etiquetas que corresponden a datos anteriores.

Los siguientes códigos de computadores fueron reemplazados por los que se detallan:



Nº	Código Actual	Id	Destino	Observación	código-origen
1	3243022120003	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180012
2	3243022120005	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180005
3	3243022120006	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180007
4	3243022120009	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180018
5	3243022120011	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180010
6	3243022120012	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180008
7	3243022120013	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180014
8	3243022120014	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180017
9	3243022120015	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180023
10	3243022120017	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180019
11	3243022120018	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180021
12	3243022120019	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180009
13	3243022120021	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180011
14	3243022120022	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180015
15	3243022120023	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180006
16	3243022120024	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180013
17	3243022120025	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180020
18	3243022120029	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE MONITOR SAMSUNG PANTALLA PLANA	3243012180022
19	3241011290034	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290027
20	3241011290036	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290017
21	3241011290037	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290009
22	3241011290038	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290015
23	3241011290039	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290031
24	3241011290040	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290016
25	3241011290042	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290020
26	3241011290043	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290022
27	3241011290044	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290011
28	3241011290045	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290010
29	3241011290046	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290021
30	3241011290047	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290019
31	3241011290049	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290013
32	3241011290050	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290023
33	3241011290052	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290014
34	3241011290053	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290008
35	3241011290054	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290024
36	3241011290055	MC	SALA COMPUTACIÓN	DE CPU - PC SEMPRO NEGRO	3241011290025

Específicamente, los códigos de los bienes N° 19 y N° 24, según detalle del informe final de la Contraloría General de la República, no estaban incluidos en el listado de inventario físico de bienes. Esto debido a ser códigos antiguos remplazados según se muestra en el cuadro Lista Sala de Computación del Colegio Providencia.

7.- Facturas y forma de pago.

En este acápite, referido a los pagos a Cenabast, la Contraloría nos sugiere dar estricto cumplimiento a lo previsto en los contratos celebrados con otros órganos de la Administración del Estado, situación por la que la Corporación seguirá velando al igual que con todos los contratos que suscribe la CDS.

Para ello se ha entregado un "Instructivo a para la Tramitación del pago de facturas" a todos los Centros de Salud, reiterando las disposiciones existentes, de forma de velar por el cabal cumplimiento de la oportunidad y exactitud en el pago de los compromisos contratados.

8.- Conciliaciones bancarias

Referente a la sugerencia formulada en el sentido de que la persona que realice las Conciliaciones Bancarias sea diferente a quienes manejen y custodien fondos en efectivo, informo a usted que se ha acogido su sugerencia.

9.- Cheques pendientes de cobro

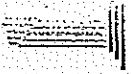
En relación a los cheques pendientes de cobro por parte de los proveedores y funcionarios, es política de esta Corporación hacer una revisión periódica de ellos y en caso de corresponder se anulan algunos cheques reintegrando los fondos a la cuenta corriente, previa puesta en conocimiento del Directorio de la Corporación.

Adicionalmente, en forma permanente se gestiona con los proveedores y funcionarios el oportuno retiro de cheques, mediante el aviso telefónico o por correo electrónico, para lo cual una funcionaria tiene asignada esta función.

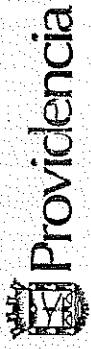
Finalmente, lo expuesto es todo cuanto podemos informar respecto de las observaciones planteadas y la mejor forma que hemos desarrollado para subsanarlas.

Agradecemos el trabajo realizado, su Informe y Sugerencias y estamos a la disposición para una próxima visita de la CGR.

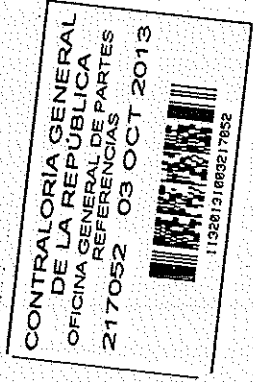

CLS/ME



CORPORACIÓN
DE DESARROLLO SOCIAL
DE PROVIDENCIA



Providencia



ORD. N°: 47-14766

ANT. : No hay.

MAT. : Solicita tramitar Pólizas de
Fidelidad Funcionaria que
se indican.


FECHA: 3 de octubre de 2013

DE : SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

A : SR. RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA
CENTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

Junto con saludarle, solicito a usted tramitar Pólizas de Fidelidad Funcionaria de la
Compañía de Seguros Aseguradora Magallanes S.A., de acuerdo a nómina y propuestas de
fianzas que se adjuntan, a contar del 1 de octubre de 2013.

Sin otro particular saluda atentamente a usted,


HARRY ABRAHAMS SÁNCHEZ
SECRETARIO GENERAL

MHG

NÓMINA DE DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y DE SALUD QUE SUSCRIBEN PÓLIZA DE FIDELIDAD FUNCIONARIA
DE LA CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

RUT	DV	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	ESTABLECIMIENTO	CARGO
6681284	7	VENEGAS	ASENJO	MALVA CRISTINA	Liceo José Victorino Lastarria	DIRECTORA INTERINA
6919589	K	GONZALEZ	KUKULIS	ORIANA ISABEL	Escuela Especial Abelardo Iturriaga Jamett	DIRECTORA
8117212	9	DIAZ	ROJAS	MARIA ELIANA	Colegio El Vergel	DIRECTORA
8463874	9	BLANCO	MEZA	AUGUSTO	Colegio Mercedes Marín del Solar	DIRECTORA
8955544	2	AHUMADA	MUNITA	MARCELA ALICIA	Liceo Carmela Carvajal de Prat	DIRECTORA
10295844	6	SPORMAN	BUSTAMANTE	RENE ORLANDO	Liceo Polivalente Arturo Alessandri Palma	DIRECTOR
11843668	7	HERRERA	GARRIDO	PEDRO ALEX	Liceo Tajamar	DIRECTOR
12487359	2	NUÑEZ	NUÑEZ	CRISTIAN ANDRES	Liceo Luisa Saavedra	DIRECTOR
14152754	1	DIAZ	LISBOA	ALEJANDRO EDSON	Colegio Juan Pablo Duarte	DIRECTOR
14518050	3	ROJAS	DIAZ	JAVIER ALEJANDRO	Colegio Providencia	DIRECTOR
4911883	K	VALENZUELA	PARDO	NIDIA SOFIA	Escuela de Párvulos Madre Bernarda Morín	DIRECTORA
6577972	2	CARO	CASSALI	JUAN CARLOS	Centro Dental Doctor Alfonso Leng	DIRECTOR
6731079	9	ZAMORANO	CVJETKOVIC	ANA MARIA	Centro de Salud Doctor Hernán Alessandri	SUBDIRECTORA
7048797	7	SALAS	KURTE	YAKICA	Centro de Salud El Aguilucho	SUBDIRECTORA

PROPUESTA DE FIANZA

I. ANTECEDENTES GENERALES

PROPUESTA Nº	POLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	COSEJOR	MODIFICA	PLAZO	POLIZA
--------------	-----------------	----------	---------	----------	-------	--------

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

NOMBRE: **VENEGAS**
 Apellido Paterno: **6.681.284**
 Apellido Materno: **7**
 Numero: **2772925**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**

III. DATOS PERSONALES DEL PROponente

NOMBRE: **VENEGAS**
 Apellido Paterno: **6.681.284**
 Apellido Materno: **7**
 Numero: **2772925**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**

IV. DATOS PERSONALES DEL Asegurador

NOMBRE: **VENEGAS**
 Apellido Paterno: **6.681.284**
 Apellido Materno: **7**
 Numero: **2772925**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**

V. DATOS PERSONALES DEL Beneficiario

NOMBRE: **VENEGAS**
 Apellido Paterno: **6.681.284**
 Apellido Materno: **7**
 Numero: **2772925**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**

VI. DATOS PERSONALES DEL Asegurador

NOMBRE: **VENEGAS**
 Apellido Paterno: **6.681.284**
 Apellido Materno: **7**
 Numero: **2772925**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T.: BENEFICIARIO

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION
 FIDUCIARIA FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFENIDA DESDE

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE _____ **HASTA** _____
 (Incluida duracion del curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE _____ **HASTA** _____

FUENTE LEGAL

MONTO A ASEGURAR: A.S.B. _____ AÑO TOTAL HABERES _____ U.F. _____
 INGRESO MINIMO _____ U.T.M. _____

RESUMEN PRIMA

MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
-----------------	------	------------	--------------	--------	-------------

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO
 PAGO A CREDITO
 DESCUENTO POR PLANILLA
 PAGARES
 OTROS

VALOR _____ **Nº PADRON FUNCIONARIO** _____

Nº DE CUOTAS	FACTOR DE INTERES	TASAS INTERES	VALOR CUOTA	PRIMER PAGO
--------------	-------------------	---------------	-------------	-------------

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION: **CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA**
 Calle: **AV. PEDRO DE VALDIVIA**
 Comuna: **PROVIDENCIA**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**
 Telefono: **2 2909213**

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIRVA EXTENDER POLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REAJUSTE EN FORMA AUTOMATICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASPERISOS, INCREMENTOS O CAUDALIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPANIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPANIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADO A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA ELECTIVA. SI NO REEMBOLSA ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE DICIEMBRE DE 2013
 Lugar y Fecha

Firma: *Miguel Claro*
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

EL PRESENTE SEGURO SE REAJUSTA DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CONTINUA.

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T.: BENEFICIARIO

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION
 FIDUCIARIA FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFENIDA DESDE

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE _____ **HASTA** _____
 (Incluida duracion del curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE _____ **HASTA** _____

FUENTE LEGAL

MONTO A ASEGURAR: A.S.B. _____ AÑO TOTAL HABERES _____ U.F. _____
 INGRESO MINIMO _____ U.T.M. _____

RESUMEN PRIMA

MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
-----------------	------	------------	--------------	--------	-------------

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO
 PAGO A CREDITO
 DESCUENTO POR PLANILLA
 PAGARES
 OTROS

VALOR _____ **Nº PADRON FUNCIONARIO** _____

Nº DE CUOTAS	FACTOR DE INTERES	TASAS INTERES	VALOR CUOTA	PRIMER PAGO
--------------	-------------------	---------------	-------------	-------------

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION: **CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA**
 Calle: **AV. PEDRO DE VALDIVIA**
 Comuna: **PROVIDENCIA**
 Ciudad: **SANTIAGO**
 Region: **METROPOLITANA**
 Telefono: **2 2909213**



Magallanes Seguros

COMPANIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

AV. ALVARO ALBA 117, FONO 59 993 593
SANTIAGO, CHILE
SUCURSAL
AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 963, FONO 963 963
VALDIVIA, CHILE
SUCURSAL
AV. ALVARO ALBA 117, FONO 59 993 593
SANTIAGO, CHILE

AV. ALVARO ALBA 117, FONO 59 993 593
SANTIAGO, CHILE
SUCURSAL
AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 963, FONO 963 963
VALDIVIA, CHILE
SUCURSAL
AV. ALVARO ALBA 117, FONO 59 993 593
SANTIAGO, CHILE

AV. ALVARO ALBA 117, FONO 59 993 593
SANTIAGO, CHILE
SUCURSAL
AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 963, FONO 963 963
VALDIVIA, CHILE
SUCURSAL
AV. ALVARO ALBA 117, FONO 59 993 593
SANTIAGO, CHILE

ANTECEDENTES GENERALES

PROPUESTA Nº	PÓLIZA ANTERIOR	SUCURSAL

CORREDO#	RESERVA	PAJ#	POLIZA

PROPUESTA DE FIANZA

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

NOMBRE: GONZALEZ, DRIANA ISABEL

R.U.T.: 5.993.593

DIRECCIÓN: AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 963 PROVIDENCIA, SANTIAGO

TEL. DE PARTICIPACIÓN: 69.070.301

TEL. EN LA QUE TRABAJA: 22745294

DIRECCIÓN: VALENUELA CASTILLO Nº 1793 PROVIDENCIA, SANTIAGO

CARGO: DIRECTORA

R.U.T. UNIDAD: 7

DECLARACION DEL PROponente: CODIGO INTERNO

DECLARACION DEL PROponente: CODIGO INTERNO

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERÉ AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIRVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDO PARA QUE SUS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REAJUSTEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENDIDOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA. EN CASO QUE NO SE EFECTIVE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADO A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCER EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VÍA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD.

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013

LUGAR Y FECHA

Driana Gonzalez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

EL PRESENTE SEGURO SE REALIZARA DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CONTRATADA.

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

REPARTICION A LA QUE PERTENECE

R.U.T. BENEFICIARIO

CODIGO BENEFICIARIO

FECHA

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION

FRECUENCIA INDEFINIDA DESDE

PERMANENCIA

(Cesa o comision de estudio)

FUENTE LEGAL

MONTOS A ASEGURAR: A.S.B. ANO TOTAL HABERES

INGRESO MINIMO

RESUMEN

PRIMA

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO

PAGO A CRÉDITO

DESCUENTO POR PLANILLA

PAGARES

OTROS

VALOR

Nº PADRON FUNCIONARIO

Nº DE CUJITAS

FACTOR DE INTERES

TASAS INTERESES

VALOR CUJITA

PRIMER VENCIMIENTO

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA

Comuna: PROVIDENCIA

Ciudad: SANTIAGO

Numero: 963

Region: METROPOLITANA

Telefono: 2 2090213



Magallanes
Seguros

COMPANIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.
Sede Social: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
CALLE CALDERAS 411, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305
VALDIVIA, CHILE
Sede Regional: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305
VALDIVIA, CHILE
Sede Regional: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305
VALDIVIA, CHILE

SEDE CENTRAL: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305
SEDE REGIONAL: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305

SEDE CENTRAL: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305
SEDE REGIONAL: Casapuerto 8, Valdivia, Chile
FONO: 50 101 303 (11 líneas) - 50 101 304 (5 líneas)
FAX: 50 101 305


PROPUESTA DE FIANZA

PROPUESTA Nº	FOLIA ATERIOR	SUCURSAL
		CORFOCOR
		MOQUEGA
		ÑAÑO
		POLEZA

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO NOMBRE: DIAZ Apellido Paterno: ROJAS Apellido Materno: MARIA ELIANA R.U.T.: 8.117.212 Fono: 9 Número: 22878231 Domicilio Particular: Calle LAGO COCHRANE Comuna: LA FLORIDA Ciudad: SANTIAGO Región: 9451 Depto.: METROPOLITANA			
III. INFORMACION LABORAL REPARTICION A LA QUE PERTENECE: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA DIRECCION: AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 953 PROVIDENCIA R.U.T. DE REPARTICION: 69.070.301 CIUDAD: SANTIAGO			
UNIDAD EN LA QUE TRABAJA: COLECHIL VERGEL		FONO: 22055377	
DIRECCION: AV. LOS LEONES Nº 758 PROVIDENCIA		CIUDAD: SANTIAGO	
CARGO: DIRECTORA		Sueldo Base: \$ 495.990	
R.U.T. UNIDAD:		Sueldo Haberes: \$ 2.283.445	
DECLARACION DEL PROponente			

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIRVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REAJUSTEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, NOMBRAMIENTOS O CAUCIONER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPANIA. EN CASO QUE NO SE EFECUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION SE COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPANIA TODO PAGO QUE SE MEA OBLIGACION A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013
LUGAR Y FECHA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

E. PRESENTE SEGURO SE REAJUSTARÁ DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CONTRATADA

<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO	VISACION BENEFICIARIO	
<input type="checkbox"/> CONTROLADOR GENERAL DE LA REPUBLICA		
<input type="checkbox"/> REPARTICION A LA QUE PERTENECE		
<input type="checkbox"/> R.U.T. BENEFICIARIO	CODIGO BENEFICIARIO	FECHA

IV. MATERIA DEL SEGURO <input type="checkbox"/> CONDUCCION <input checked="" type="checkbox"/> FIDELIDAD FUNCIONARIA VIGENCIA INDEFINIDA DESDE: _____			
VIGENCIA TOTAL DE LA PÓLIZA: DESDE: _____ HASTA: _____ (Incidida durante del curso)			

DURACION DEL CURSO: DESDE: _____ HASTA: _____					
FUENTE LEGAL					
MONTO A ASEGURAR:		A.S.B	AÑO TOTAL HABERES		U.F
INGRESO MINIMO			UTM		
RESUMEN		TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.
PRIMA		PRIMA TOTAL			

V. FIRMA DE PAGO <input type="checkbox"/> PAGO CONTADO <input type="checkbox"/> PAGO A CREDITO X <input checked="" type="checkbox"/> DESCUENTO POR FAMILIA <input type="checkbox"/> PAGARES <input type="checkbox"/> OTROS					
VALOR	Nº PADRON FUNCIONARIO				
Nº DE CUOTAS		FACTOR DE INTERES	TASAS INTERES	VALOR CUOTA	PRIMER VENCIMIENTO

VI. LUGAR DE COBRANZA INSTITUCION: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA Comuna: PROVIDENCIA Ciudad: SANTIAGO Región: METROPOLITANA Numero: 963 Teléfono: 22090213 CODIGO INTERNO: _____					
--	--	--	--	--	--



Magallanes Seguros

**COMPAÑIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.**
Sede: Av. Pedro de Valdivia N° 262 Providencia, Santiago
Tel: 22333399 - Fax: 22333399
Sucursal: Av. Pedro de Valdivia N° 262 Providencia, Santiago
Tel: 22333399 - Fax: 22333399

AV. ALVARO ESPINOSA, 4. Metro Surtecho Green P.R. Business
Tel: 22333399 - Fax: 22333399
Sucursal: Av. Pedro de Valdivia N° 262 Providencia, Santiago
Tel: 22333399 - Fax: 22333399
Sucursal: Av. Pedro de Valdivia N° 262 Providencia, Santiago
Tel: 22333399 - Fax: 22333399

AV. ALVARO ESPINOSA, 4. Metro Surtecho Green P.R. Business
Tel: 22333399 - Fax: 22333399
Sucursal: Av. Pedro de Valdivia N° 262 Providencia, Santiago
Tel: 22333399 - Fax: 22333399
Sucursal: Av. Pedro de Valdivia N° 262 Providencia, Santiago
Tel: 22333399 - Fax: 22333399

PROPUESTA DE FIANZA

LANTECEDENTES GENERALES

PROPUESTA N°	POLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORRECTOR	MONEDA	PAIS	POLIZA
--------------	-----------------	----------	-----------	--------	------	--------

DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

Nombre: BLANCO
Apellido Paterno: MEZA
Apellido Materno: AUGUSTO
R.U.T.: 8.463.874
Fono: 22233399
Escribire: NÚMERO 4223
Comuna: SANTIAGO
Región: METROPOLITANA
Calle: DOMICILIO PARTICULAR
Código Interno: 69.070.301
Ciudad: SANTIAGO

INFORMACIÓN LABORAL

Repartición a la que pertenece: CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
Dirección: AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 262 PROVIDENCIA
Cargo: DIRECTOR
Sueldo Base: \$ 465.980
R.U.T. Unidad: 22333399
Total Haberes: \$ 2.339.674
Código Interno: 22333399
Ciudad: SANTIAGO

DECLARACION DEL PROPONENTE

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADERECE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SINJA ENTENDER POLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REAJUSTALCEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES DE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DEFERIDO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTORIA. SI NO REEMBOLSADE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2018
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T. BENEFICIARIO

FECHA

EL PRESENTE SEGURO SE REALIZABA DE ACUERDO A LA MONEDA O A UNIDAD EQUIVALENTE CONTRATADA

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION
 FIDELIDAD FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFINIDA DESDE

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE [] **HASTA** []
(incluye duración de curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE [] **HASTA** []

FUENTE LEGAL A.S.B

MONTOS A ASEGURAR: AÑO TOTAL HABERES [] U.F. []
INGRESO MINIMO [] U.T.M. []

RESUMEN	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
PRIMA					

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO
 PAGO A CREDITO
 DESCUENTO POR FAMILIA

PAGARES
 OTROS

VALOR

N° PADRON FUNCIONARIO

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA
Comuna: PROVIDENCIA
Ciudad: SANTIAGO
Región: METROPOLITANA
Número: 963
Teléfono: 2 2080213
Código Interno: 2 2080213



Magallanes
Seguros

COMPANIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

AV. ITALIA N° 980 PROVIDENCIA
TEL: 22047403
FAX: 22047403

AV. PIRQUE N° 4605 SANTIAGO
TEL: 22648220
FAX: 22648220

AV. PIRQUE N° 4605 SANTIAGO
TEL: 22648220
FAX: 22648220

PROPUESTA DE FIANZA

LANTECEDENTES GENERALES	POLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORREDORES	AGENCIA	RANGO	POLIZA
-------------------------	-----------------	----------	------------	---------	-------	--------

DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

Nombre: **ARJUNADA** Apellido Paterno: **MUNTA** Apellido Materno: **MARCELA ALICIA**

R.U.T.: **8.955.544** Fono: **2** Numero: **28548220** Direccion: **AV. VIRGINIA SUBCASAUX** Direccion: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Domicilio Particular: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Información Laboral: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Repartición a la que pertenece: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Dirección: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

R.U.T. de Repartición: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Unidad en la que trabaja: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Dirección: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Cargo: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

R.U.T. Unidad: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

Declaración del Proponente: **PARCELA 27** Comuna: **PIRQUE** Direccion: **SANTIAGO** Direccion: **4605** Direccion: **METROPOLITANA**

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADOSE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A., SE SIRVA ENTENDER POLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REAJUSTEN EN FORMA AUTOMATICA SEGUN LAS VARIACIONES DE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REALISTES, ASCENSOS, NUMERAMENTOS O CAUCIONER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA, EN CASO QUE NO SE EFECTE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 10 DE OCTUBRE DE 2013

LUSAR Y FECHA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

EL PRESENTE SEGURO SE REALIZARA DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CONTRATADA

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

REPARTICION A LA QUE PERTENECE

R.U.T.: BENEFICIARIO

IV MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION

FRECUENCIA FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFINIDA DESDE

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE

ORACION DEL CURSO: DESDE

MONTO A ASEGURAR: A.S.B

INGRESO MINIMO

RESUMEN PRIMA

MONTO ASEGURADO TASA PRIMA NETA PRIMA MINIMA I.V.A. PRIMA TOTAL

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO

PAGO A CREDITO

DESCUENTO POR PLANILLA

PAGARES

OTROS

VALOR

Nº DE CUOTAS

FACTOS DE INTERES

TASAS INTERESES

VALOR CUOTA

PRIMER PENDIMIENTO

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION

Calle

Comuna

PROVIDENCIA

CIUDAD

SANTIAGO

Region

METROPOLITANA

Numero

553

Telefono

2 2990213



Magallanes
Seguros

**COMPANIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.**

Carretera Austral, km 10, Valdivia, Chile
 Sucursal Valdivia: Av. Pedro de Valdivia, 963
 Sucursal Santiago: Av. Pedro de Valdivia, 963
 Sucursal Punta Arenas: Av. Pedro de Valdivia, 963

Carretera Austral, km 10, Valdivia, Chile
 Sucursal Valdivia: Av. Pedro de Valdivia, 963
 Sucursal Santiago: Av. Pedro de Valdivia, 963
 Sucursal Punta Arenas: Av. Pedro de Valdivia, 963

Carretera Austral, km 10, Valdivia, Chile
 Sucursal Valdivia: Av. Pedro de Valdivia, 963
 Sucursal Santiago: Av. Pedro de Valdivia, 963
 Sucursal Punta Arenas: Av. Pedro de Valdivia, 963

PROPUESTA DE FIANZA

PROPUESTA Nº	PÓLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORRECTOR	MOEDA	CAHO	POLIZA
--------------	-----------------	----------	-----------	-------	------	--------

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO
NOMBRE SPORMAN
 Apellido Paterno: PASAJE LOS RONQUES
 Apellido Materno: BUSTAMANTE
 Nombre: RENE ORLANDO
 R.U.T.: 6
 Fono: 23194651
 Numero: 2562
 Comuna: PUENTE ALTO
 Ciudad: SANTIAGO
 Región: METROPOLITANA
 Domicilio Particular Calle: PASAJE LOS RONQUES
 Población: PUENTE ALTO
 Información Laboral: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 Repartición a la que pertenece: AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 953 PROVIDENCIA
 Dirección: 69.070.301
 R.U.T. de Repartición: 7
 Unidad en la que trabaja: LICEO POLIVALENTE ARTURO ALESSANDRI PALMA
 Dirección: AV. BUSTAMANTE Nº 443 PROVIDENCIA
 Cargo: DIRECTOR
 Sueldo Base: \$ 511.366
 Total Haberes: \$ 2.694.086
 R.U.T. Unidad: []
 Declaración del Proponente: []
 [] CODIGO INTERNO []
 [] CODIGO INTERNO []

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADERECE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIRVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES D TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REAJUSTEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENDIDOS, AUMENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA, EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE ME DEBEA O DEBE HACERSE A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCER EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR YA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013
 LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

EL PRESENTE SEGURO SE REAJUSTARÁ DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CORRESPONDIENTE

III. BENEFICIARIO
 CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T. - BENEFICIARIO [] CODIGO BENEFICIARIO [] FECHA

IV. MATERIA DEL SEGURO
 COMUNICACION
 FIDELIDAD FUNCIONARIA
 VIGENCIA INDEFINIDA DESDE []

VIGENCIA TOTAL DE LA PÓLIZA: DESDE [] HASTA []
(Incluye duración del curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE [] HASTA []

FUENTE LEGAL
 MONTO A ASEGURAR: A.S.B [] AÑO TOTAL HABERES [] U.F []
 INGRESO MINIMO [] UTM []

MONTRO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
------------------	------	------------	--------------	--------	-------------

V.FORMA DE PAGO
 PAGO CONTADO
 PAGO A CREDITO
 DESCUENTO POR PLANILLA
 PAGARES
 OTROS

VALOR [] Nº PADRON FUNCIONARIO []

Nº DE CUOTAS	FACTOR DE INTERES	TASAS INTERESES	VALOR CUOTA	PRIMER VENCIMIENTO
--------------	-------------------	-----------------	-------------	--------------------

VI. LUGAR DE COBRANZA
 INSTITUCION: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA
 Comuna: PROVIDENCIA
 Ciudad: SANTIAGO
 Región: METROPOLITANA
 Telefono: 2 2090713
 CODIGO INTERNO []



Magallanes
seguros

**COMPANIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.**

SEGURO VIDA: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO ACCIDENTES: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO ENFERMEDAD: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO SALUD: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO INCAPACITACION: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO FIDUCIARIA: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO RETIRO: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO PENSION: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO VIDA: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO ACCIDENTES: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO ENFERMEDAD: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO SALUD: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO INCAPACITACION: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO FIDUCIARIA: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO RETIRO: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42
SEGURO PENSION: Calle Alameda 100, Santiago, Chile. Tel: 22 42 42 42

PROPUESTA DE FIANZA

ANTECEDENTES GENERALES	POLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORRECTOR	VALIQUEDA	PAIS	POLIZA
------------------------	-----------------	----------	-----------	-----------	------	--------

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO
NOMBRE: HERRERA
 Apellido Paterno: HERRERA
 Apellido Materno: GARRIDO
 Nombres: PEDRO ALEX
 R.U.T.: 11.943.866
 Domicilio Particular Calle: PARQUE COUSIÑO MACUL Comuna: PEÑALOLEN
 Población: EL ESTERO
 Informacion Laboral: PEÑALOLEN
 Repetición a la que pertenece: PEÑALOLEN
 Dirección: PEÑALOLEN
 R.U.T. de Repetición: 66.070.301
 Unidad en la que trabaja: AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 963 PROVIDENCIA
 Dirección: 66.070.301
 Ciudad: SANTIAGO
 Región: METROPOLITANA
 Código Interno: SANTIAGO
 Teléfono: 23346793
 Total Haberes: \$ 2.673.121

DECLARACION DEL PROPONENTE
 DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIENTES SOBRE CAUDIONES, AGRADECERE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SU BUENA EXTERIOR POLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACILITANDOME PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REACTUALICEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE EN LOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENDIDOS, NOMBRAMIENTOS O CAUJONES OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA, EN CASO QUE NO SE PUEDE OPORTUNAMENTE ESTA REACTUALIZACION POR COMPROMISO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES SIMILARES POR VIDA RESCATORIA SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013
 LUGAR Y FECHA

EXAMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

III. BENEFICIARIO
 CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T. - BENEFICIARIO

IV. MATERIA DEL SEGURO
 CONDUCCION
 FIDELIDAD FUNCIONARIA
 VIGENCIA INDEFINIDA DESDE: _____ HASTA: _____
 FECHA: _____

V. PERMANENCIA
 (fecha o comisión de estudio)
 FUENTE LEGAL: _____
 MONTO A ASEGURAR: A.S.B. _____
 INGRESO MINIMO: _____
 VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE: _____ HASTA: _____
 DURACION DEL CURSO: DESDE: _____ HASTA: _____
 RESUMEN: MONTO ASEGURADO: TASA: PRIMA NETA: PRIMA MINIMA: I.V.A.: PRIMA TOTAL

V. FORMA DE PAGO
 PAGO CONTADO VALOR: _____
 PAGO A CREDITO
 DESGUENO POR PLANILLA
 PAGARES
 OTROS
 Nº PABRON FUNCIONARIO: _____
 Nº DE CUOTAS: _____
 FACTOR DE INTERES: _____
 TASAS INTERESSES: _____
 VALOR DUDA: _____
 VALOR VENCIMIENTO: _____

VI. LUGAR DE COBRANZA
 INSTITUCION: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA Número: 963
 Comuna: PROVIDENCIA Ciudad: SANTIAGO Región: METROPOLITANA
 Teléfono: 2 2080213



Magallanes
Seguros

**COMPAÑÍA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.**
Sede Social: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede Operativa: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Atención al Cliente: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Cobros: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reclamaciones: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Liquidación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Gestión: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Control: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Auditoría: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Asesoría: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Formación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Investigación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Evaluación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Análisis: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Planificación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Organización: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Implementación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Operación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Mantenimiento: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reparación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Restauración: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Rehabilitación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reconstrucción: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reintegración: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reinstalación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reubicación: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Materiales: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Mano de Obra: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Equipos: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Herramientas: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Materiales y Mano de Obra: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Equipos y Herramientas: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
Sede de Reemplazo de Materiales, Mano de Obra, Equipos y Herramientas: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia

SEDE SOCIAL: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE OPERATIVA: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE ATENCIÓN AL CLIENTE: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE COBROS: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE RECLAMACIONES: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE LIQUIDACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE GESTIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE CONTROL: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE AUDITORÍA: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE ASesoría: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE FORMACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE INVESTIGACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE EVALUACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE PLANIFICACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE ORGANIZACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE IMPLEMENTACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE OPERACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE MANTENIMIENTO: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REPARACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE RESTAURACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REHABILITACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE RECONSTRUCCIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REINTEGRACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REINSTALACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REUBICACIÓN: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE MATERIALES: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE MANO DE OBRA: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE EQUIPOS: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE HERRAMIENTAS: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE MATERIALES Y MANO DE OBRA: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia
SEDE DE REEMPLAZO DE MATERIALES, MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS: Calle Almirante Cochrán 117, P.O. Box 100, Valdivia

PROPUESTA DE FIANZA

LANTECEDENTES GENERALES	POLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CONCEDOR	MONEDA	GAUGE	POLIZA
-------------------------	-----------------	----------	----------	--------	-------	--------

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

NOMBRE: NÚÑEZ
Apellido Materno: NÚÑEZ
R.U.T.: 12.487.959
Domicilio Particular Calle: TITO MUKOT
Población: SAN BERNARDO
Comuna: SANTIAGO
Región: METROPOLITANA

III. INFORMACIÓN LABORAL

REPARTICIÓN A LA QUE PERTENECE: CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECCIÓN: AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 963 PROVIDENCIA
R.U.T. DE REPARTICIÓN: 69.070.301

IV. DATOS DEL TRABAJADOR

UNIDAD EN LA QUE TRABAJA: LICEO LUISA SAAVEDRA
DIRECCIÓN: MONSEÑOR SOTERO SANZ Nº 60 PROVIDENCIA
CARGO: DIRECTOR
Sueldo Base: \$ 511.368
R.U.T. UNIDAD: []

V. DECLARACIÓN DEL PROPONENTE

DECLARACIÓN DEL PROPONENTE: []

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADERECE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIWA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REAJUSTALCEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENDOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTALIZACIÓN, ME COMPROMETO A REAJUSTAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE ME OBLIGUE A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE QUEO EL DEBECHO A EJERCER EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA, SI NO REEJECUTARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2018
LUGAR Y FECHA

EL PRESENTE SEGURO SE REAJUSTARÁ DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CONTRATADA

III. BENEFICIARIO
 CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICIÓN A LA QUE PERTENECE
 R.U.T.-BENEFICIARIO [] CODIGO BENEFICIARIO []

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION
 FIDELIDAD FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFENIDA DESDE []

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE [] HASTA []
(Incluye duración del curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE [] HASTA []

FUENTE LEGAL: []

MONTO A ASEGURAR: A.S.B. [] AÑO TOTAL HABERES [] UF []
INGRESO MINIMO [] UTM []

RESUMEN	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
MONTA ASEGURADO					

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO VALOR []
 PAGO A CREDITO

DESCUENTO POR PLANILLA
 PAGARES
 OTROS []

Nº DE CUOTAS	FACTOR DE INTERES	TASAS INTERESES	VALOR CUOTA	PRIMER VENCIMIENTO

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCIÓN: CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA
 Comuna: PROVIDENCIA
 Ciudad: SANTIAGO
 Región: METROPOLITANA
 Teléfono: 2 2090213

CODIGO INTERNO []



Magallanes Seguros

COMPANIA DE SEGUROS ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

Sede Social: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42
 Sucursal: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42
 Sucursal: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42

Sede Social: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42
 Sucursal: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42
 Sucursal: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42

Sede Social: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42
 Sucursal: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42
 Sucursal: Calle de Chile 1011, 7.º Piso, Santiago, Chile. Tel: 52 22 42 42

PROPUESTA DE FIANZA

ANTECEDENTES GENERALES

PROPUESTA Nº	POLIZA ANTERIOR	SUCESOS	CORRECTOR	MOVEDA	PAHO	POLIZA
--------------	-----------------	---------	-----------	--------	------	--------

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

NOMBRE DIAZ

R.U.T. 14.152.754

DOMICILIO PARTICULAR Calle BARRIO LAS ROSAS, Comuna MAIPU, Ciudad SANTIAGO, Región METROPOLITANA, Depsta. 401-B

INFORMACIÓN LABORAL USBOA, Apellido Materno VILLA PARQUE DEL SOL, Fonos 08-80664015, Número 08-80664015, Ciudad SANTIAGO, Región METROPOLITANA, Depsta. 401-B

REPARTICIÓN A LA QUE PERTENECE DIRECCIÓN AV. PEDRO DE VALDIVIA Nº 953 PROVIDENCIA, Ciudad SANTIAGO

R.U.T. DE REPARTICIÓN 88.070.301

UNIDAD EN LA QUE TRABAJA COLEGIO JUAN PABLO DUARTE, Fonos 22233750, Ciudad SANTIAGO

DIRECCIÓN SANTA ISABEL Nº 0735 PROVIDENCIA, Ciudad SANTIAGO, Total Haberes \$ 2.424.429

CARGO DIRECTOR, Grado \$ 465.560

R.U.T. UNIDAD

DECLARACION DEL PROPONENTE

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIRVA EXTENDER POLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REACTUALICEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSO, NOMBRAMIENTOS O CAUDILLO, OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REACTUALIZACIÓN ME COMPROMETO A REEMBOLSAR LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, REDONDEANDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCER EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VÍA EJECUTIVA, SIN O REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

REPARTICIÓN A LA QUE PERTENECE

R.U.T.- BENEFICIARIO

FECHA

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCIÓN

FIDELIDAD FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFINIDA DESDE

VIGENCIA TOTAL DE LA PÓLIZA: DESDE [] HASTA [] (Indicar duración del curso)

DURACIÓN DEL CURSO: DESDE [] HASTA []

FUENTE LEGAL

MONTO A ASEGURAR: A.S.B. [] AÑO TOTAL HABERES [] U.F. []

INGRESO MÍNIMO [] U.T.M. []

MONTOS ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MÍNIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
------------------	------	------------	--------------	--------	-------------

Y. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO VALOR

PAGO A CRÉDITO

DESCUENTO POR PLANILLA

PAGARES

OTROS

Nº DE CUOTAS	FACTOR DE INTERES	TASAS INTERES	VALOR CUOTA	PRIMER VENCIMIENTO
--------------	-------------------	---------------	-------------	--------------------

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCIÓN CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

Calle AV. PEDRO DE VALDIVIA, Número 953

Comuna PROVIDENCIA, Ciudad SANTIAGO, Región METROPOLITANA, Teléfono 2 2090213

CODIGO INTERNO



Magallanes Seguros

COMPANIA DE SEGUROS ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

CALLE BROWN, S/N. CORRAL, CHILE. FONOS: 52 2602, 52 26 002, 52 26 001. FAX: 52 26 002. E-MAIL: SERVIDOR@AMAGALLANES.COM.PE, SERVIDOR@AMAGALLANES.COM

AV. ALVARO NEBBIA, 25. VALDIVIA, CHILE. FONOS: 51 23 07, 51 23 08, 51 23 09, 51 23 10, 51 23 11, 51 23 12, 51 23 13, 51 23 14, 51 23 15, 51 23 16, 51 23 17, 51 23 18, 51 23 19, 51 23 20, 51 23 21, 51 23 22, 51 23 23, 51 23 24, 51 23 25, 51 23 26, 51 23 27, 51 23 28, 51 23 29, 51 23 30, 51 23 31, 51 23 32, 51 23 33, 51 23 34, 51 23 35, 51 23 36, 51 23 37, 51 23 38, 51 23 39, 51 23 40, 51 23 41, 51 23 42, 51 23 43, 51 23 44, 51 23 45, 51 23 46, 51 23 47, 51 23 48, 51 23 49, 51 23 50, 51 23 51, 51 23 52, 51 23 53, 51 23 54, 51 23 55, 51 23 56, 51 23 57, 51 23 58, 51 23 59, 51 23 60, 51 23 61, 51 23 62, 51 23 63, 51 23 64, 51 23 65, 51 23 66, 51 23 67, 51 23 68, 51 23 69, 51 23 70, 51 23 71, 51 23 72, 51 23 73, 51 23 74, 51 23 75, 51 23 76, 51 23 77, 51 23 78, 51 23 79, 51 23 80, 51 23 81, 51 23 82, 51 23 83, 51 23 84, 51 23 85, 51 23 86, 51 23 87, 51 23 88, 51 23 89, 51 23 90, 51 23 91, 51 23 92, 51 23 93, 51 23 94, 51 23 95, 51 23 96, 51 23 97, 51 23 98, 51 23 99, 51 24 00

AV. ALVARO NEBBIA, 25. VALDIVIA, CHILE. FONOS: 51 23 07, 51 23 08, 51 23 09, 51 23 10, 51 23 11, 51 23 12, 51 23 13, 51 23 14, 51 23 15, 51 23 16, 51 23 17, 51 23 18, 51 23 19, 51 23 20, 51 23 21, 51 23 22, 51 23 23, 51 23 24, 51 23 25, 51 23 26, 51 23 27, 51 23 28, 51 23 29, 51 23 30, 51 23 31, 51 23 32, 51 23 33, 51 23 34, 51 23 35, 51 23 36, 51 23 37, 51 23 38, 51 23 39, 51 23 40, 51 23 41, 51 23 42, 51 23 43, 51 23 44, 51 23 45, 51 23 46, 51 23 47, 51 23 48, 51 23 49, 51 23 50, 51 23 51, 51 23 52, 51 23 53, 51 23 54, 51 23 55, 51 23 56, 51 23 57, 51 23 58, 51 23 59, 51 23 60, 51 23 61, 51 23 62, 51 23 63, 51 23 64, 51 23 65, 51 23 66, 51 23 67, 51 23 68, 51 23 69, 51 23 70, 51 23 71, 51 23 72, 51 23 73, 51 23 74, 51 23 75, 51 23 76, 51 23 77, 51 23 78, 51 23 79, 51 23 80, 51 23 81, 51 23 82, 51 23 83, 51 23 84, 51 23 85, 51 23 86, 51 23 87, 51 23 88, 51 23 89, 51 23 90, 51 23 91, 51 23 92, 51 23 93, 51 23 94, 51 23 95, 51 23 96, 51 23 97, 51 23 98, 51 23 99, 51 24 00

PROPUESTA DE FIANZA

ANTECEDENTES GENERALES: PROPUESTA N° POLIZA ANTERIOR SUBSISAL

CORRECTOR: MEDICA: CASO: POLIZA: POLIZA:

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO: NOMBRE: DIAZ, JAVIER ALEJANDRO

R.U.T.: 14.518.050: Apellido Paterno: DIAZ

DOMICILIO PARTICULAR: Calle PASAJE ALTO DEL RIO: MAIPU: COMUNA: PASAJE ALTO DEL RIO: MAIPU: SANTIAGO: REGION: METROPOLITANA

INFORMACION LABORAL: REPARTICION A LA QUE PERTENECE: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVINCENCIA

DIRECCION: AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 653 PROVINCENCIA

R.U.T. DE REPARTICION: 69.070.301

UNIDAD EN LA QUE TRABAJA: COLEGIO PROVINCENCIA

DIRECCION: AV. MARQUEL MURTT N° 485 PROVINCENCIA

CARGO: DIRECTOR: Sueldo Base: \$ 485.980: Total Haberes: \$ 2.522.791

R.U.T. UNIDAD: CODIGO INTERNO

DECLARACION DEL PROPONENTE: FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERE AL SEÑOR REBERTO GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIRVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REAJUSTALCEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENDIOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPANIA, EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION Y COMPLEMENTO A REAJUSTARSE A LA COMPANIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADO A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS PROPRIA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVINCENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013: LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

EL PRESENTE SEGURO SE REAJUSTARA DE ACUERDO A LA NORMA O ORDEN EDICIONAMENTE CONTRARIA

III. BENEFICIARIO: CONTROLADOR GENERAL DE LA REPUBLICA: REPARTICION A LA QUE PERTENECE: R.U.T.- BENEFICIARIO: CODIGO BENEFICIARIO: FECHA: VISACION BENEFICIARIO

IV. MATERIA DEL SEGURO: CONDUCCION: FIDELIDAD FUNCIONARIA: VIGENCIA INDEFENIDA DESDE: VIGENCIA TOTAL DE LA PÓLIZA DESDE: DURACION DEL CURSO: DESDE: HASTA: FUENTE LEGAL: MONTO A ASEGURAR: A.S.B: AÑO TOTAL HABERES: INGRESO MINIMO: UTM: PRIMAS: MONTO ASEGURADO: TASA: PRIMAS NETAS: PRIMAS MINIMAS: L.V.A.: PRIMAS TOTAL

V. FIRMA DE PAGO: PAGO CONTADO: VALOR: PAGO A CRÉDITO: DESCUENTO POR PLANILLA: Nº DE CIUDAD: FACTOR DE INTERES: TASAS INTERESES: VALOR CIUDA: PRIMER VENCIMIENTO: PAGORES: OTROS: Nº PADRON FUNCIONARIO

VI. LUGAR DE COBRANZA: INSTITUCION: CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVINCENCIA: Calle: AV. PEDRO DE VALDIVIA: Numero: 963: Comuna: SANTIAGO: Ciudad: METROPOLITANA: Telefono: 2 2060213



Magallanes Seguros

COMPANIA DE SEGUROS ASEGURADORA MAGALLANES S.A.
 RUT: 96000000-9
 AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 953, PUNTO 700, SANTIAGO, CHILE
 FONTEL: 2211 1111
 FAX: 2211 1111
 CORREO: ventas@magallanes.cl
 WWW: www.magallanes.cl

SEGURO DE VIDA
 RUT: 96000000-9
 AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 953, PUNTO 700, SANTIAGO, CHILE
 FONTEL: 2211 1111
 FAX: 2211 1111
 CORREO: ventas@magallanes.cl
 WWW: www.magallanes.cl

PROPUESTA DE FIANZA

LANTCEDENTES GENERALES

PROPUESTA N°	PÓLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORREDOUR	MOLEDA	CLASO	POLIZA
--------------	-----------------	----------	-----------	--------	-------	--------

II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO
 NOMBRE VALENZUELA
 Apellido Paterno
 4.911.883

R.U.T. **PARDO**
 Apellido Materno
 06-8363648
 Numero 3500
 Region METROPOLITANA
 Domicilio Particular Calle AV. RICARDO LYON
 Comuna RUDA
 Ciudad SANTIAGO
 Depto. 505
 Informacion Laboral CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 Republica a la que pertenece AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 953 PROVIDENCIA
 Ciudad SANTIAGO
 Direccion 66.070.301
 Ciudad CODIGO INTERNO

Unidad en la que trabaja ESCUELA DE PARVULOS MADRE BERNARDA MORIN
 Fono 22259902
 Direccion CAUPOICAN N° 161 PROVIDENCIA
 Ciudad SANTIAGO
 Cargo DIRECTORA
 Sueldo Base \$ 465.980
 Total Haberes \$ 2.214.595
 R.U.T. UNIDAD CODIGO INTERNO

DECLARACION DEL PROPONENTE

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SIYA ENTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONEDAS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REAJUSTALCEN EN FORMA AUTOMATICA SEGUN LAS VARIACIONES DE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPANIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSA LA COMPANIA TODO PAGO QUE SE ME OBLIGUA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013
 LUGAR Y FECHA
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO
Indie

III. BENEFICIARIO
 CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T. - BENEFICIARIO

IV. MATERIA DEL SEGURO
 CONDUCCION
 FIDELIDAD FUNCIONARIA
 VIGENCIA INDEFINIDA DESDE

VIGENCIA TOTAL DE LA PÓLIZA: DESDE [] HASTA []
DURACION DEL CURSO: DESDE [] HASTA []
FUENTE LEGAL: A.S.B.
MONTO A ASEGURAR: AÑO TOTAL HABERES [] UF
 INGRESO MINIMO [] UTM

RESUMEN	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.Y.A.	PRIMA TOTAL
---------	-----------------	------	------------	--------------	--------	-------------

V. FORMA DE PAGO
 PAGO CONTADO
 PAGO A CREDITO
 DESCUENTO POR PLANILLA
 PAGARES
 OTROS
 VALOR []
 N° PADRON FUNCIONARIO []
 N° DE CUOTAS []
 FACTOR DE INTERES []
 TASA INTERESES []
 VALOR CUOTA []
 PRIMER VENCIMIENTO []

VI. LUGAR DE COBRANZA
 INSTITUCION CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 Calle AV. PEDRO DE VALDIVIA
 Comuna PROVIDENCIA
 Ciudad SANTIAGO
 Region METROPOLITANA
 Telefono 2 269 0213
 CODIGO INTERNO []



Magallanes Seguros

COMPANIA DE SEGUROS ASEGURADORA MAGALLANES S.A.
 SIA S.A. inscrita en el RUT N° 15.111.770-9, con domicilio legal en calle 10 de Agosto N° 1000, Santiago, Chile.
 RUT N° 15.111.770-9
 FONOS 22.33.11.11
 FAX 22.33.11.11
 MAIL: MAGALLANES@MAGALLANES.COM

La Póliza de Seguro de Vida es un contrato de seguro que garantiza el pago de una suma de dinero a la familia del asegurado en caso de su fallecimiento.
 El seguro de vida es un seguro que garantiza el pago de una suma de dinero a la familia del asegurado en caso de su fallecimiento.
 El seguro de vida es un seguro que garantiza el pago de una suma de dinero a la familia del asegurado en caso de su fallecimiento.

PROPUESTA DE FIANZA

LANTECEDENTES GENERALES	POLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORREDOR	MONEDA	CALVO	POLIZA
-------------------------	-----------------	----------	----------	--------	-------	--------

DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

NOMBRE ZAMORANO
Apellido Paterno 6.731.079
Apellido Materno CYJETKOVIC
Nombre ANA MARIA
R.U.T. 9
Fecha 24/05/74
Domicilio Particular Calle 9
Comuna SOTEMBURO
Numero 231
Region SANTIAGO
Depto. III
Información Laboral LAS CONDES
Comuna METROPOLITANA
Repartición a la que pertenece CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
Dirección AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 563 PROVIDENCIA
R.U.T. de Repartición 68.070.301
Unidad en la que trabaja 7
Dirección CENTRO DE SALUD DR. HERNAN ALESSANDRI
Cargo SUB-DIRECTORA
Sueldo Base \$ 725.000
Tasa Haberes \$ 2.684.370
R.U.T. Unidad

DECLARACION DEL PROPONENTE

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A. SE SINVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA, DUE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE SE REAJUSTEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, INCREMENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION ME COMPROMETO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, 1 DE OCTUBRE DE 2013
 LUGAR Y FECHA

[Firma]
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

EL PRESERTE SEGURO SE REAJUSTA DE ACUERDO A LA MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CORRELATIVA.

III. BENEFICIARIO

CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T. BENEFICIARIO

IV. MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION
 FRECUENCIA FUNCIONARIA
VIGENCIA INDEFINIDA DESDE _____ **FECHA** _____

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA-DESDE _____ **HASTA** _____
(Incluido duración del curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE _____ **HASTA** _____

FUENTE LEGAL _____

MONTO A ASEGURAR: _____ **A.S.B** _____ **ANIO TOTAL HABERES** _____ **UF** _____
INGRESO MINIMO _____ **UTM** _____

RESUMEN	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
---------	-----------------	------	------------	--------------	--------	-------------

V. FORMA DE PAGO

PASO CONTADO
 PASO A CREDITO
 DESCUENTO POR FAMILIA
 PAGARES
 OTROS

VALOR	Nº PADRON FUNCIONARIO
FACTOR DE INTERES	TASAS INTERESES
VALOR CUOTA	PRIMER VENCIMIENTO

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
Calle AV. PEDRO DE VALDIVIA
Comuna PROVIDENCIA
Ciudad SANTIAGO
Numero 563
Region METROPOLITANA
Telefono 2 2980213



Magallanes
Seguros

**COMPANIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.**
Sede: Av. Pedro de Valdivia N° 963, Providencia, Santiago, Chile.
Tel: 56 2 2232 2232
Sede: Av. Pedro de Valdivia N° 963, Providencia, Santiago, Chile.
Tel: 56 2 2232 2232
Sede: Av. Pedro de Valdivia N° 963, Providencia, Santiago, Chile.
Tel: 56 2 2232 2232

La Póliza es un contrato de seguro que otorga derechos y obligaciones a las partes contratantes.
El seguro es una actividad económica que consiste en la cesión de un riesgo a cambio de una prima.
El seguro es una actividad económica que consiste en la cesión de un riesgo a cambio de una prima.
El seguro es una actividad económica que consiste en la cesión de un riesgo a cambio de una prima.

ANTECEDENTES GENERALES

PROPUESTA N°	CUORSAL
POLIZA ANTERIOR	

CORREDOR	ACHEDA	PANO	POLIZA
----------	--------	------	--------

PROPUESTA DE FIANZA

DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

NOMBRE SALAS, Kurtze YAKICA
Apellido Paterno Kurtze **Apellido Materno** YAKICA
R.U.T. 7.048.797 **Fono** 2327578
DIRECCION LOS PUQUES, PENALDEN, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA
DIRECCION AV. PEDRO DE VALDIVIA N° 963 PROVIDENCIA, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA
R.U.T. DE REPARTICION 69.070.301 **CODIGO INTERNO** SANTIAGO
UNIDAD EN LA QUE TRABAJA CENTRO DE SALUD EL AGUILUCHO **Fono** 22743515
DIRECCION EL AGUILUCHO N° 3292, PROVIDENCIA, SANTIAGO **Ciudad** SANTIAGO **Region** METROPOLITANA
CARGO SUB-DIRECTORA **Sueldo Base** \$ 725.000 **Tasa Haberes** \$ 2.268.282
R.U.T. UNIDAD **CODIGO INTERNO**

DECLARACION DEL PROPONENTE

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, ABRADERE AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A., SE SIRVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA DE SOLICITO, FACILITANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REAJUSTEN EN FORMA AUTOMÁTICA, SEGUN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA. EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REAJUSTACION HE COMPROMETIDO A REEMBOLSAR A LA COMPAÑIA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADO A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA, SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

PROVIDENCIA, DE OCTUBRE DE 2013
 LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

III. BENEFICIARIO

CONTRAJER GENERAL DE LA REPUBLICA
 REPARTICION A LA QUE PERTENECE
 R.U.T.: BENEFICIARIO

IV MATERIA DEL SEGURO

CONDUCCION
 FIDELIDAD FUNCIONARIA

VIGENCIA INDEFINIDA DESDE _____

VIGENCIA TOTAL DE LA POLIZA: DESDE _____ **HASTA** _____
 (Incluido duración del curso)

DURACION DEL CURSO: DESDE _____ **HASTA** _____

FUENTE LEGAL _____

MONTO A ASEGURAR: A.S.B. _____ **ANO TOTAL HABERES** _____ **UF** _____
INGRESO MINIMO _____ **UTM** _____

RESUMEN

MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MINIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL

V. FORMA DE PAGO

PAGO CONTADO **VALOR** _____ **N° PADRON FUNCIONARIO** _____
 PAGO A CRÉDITO

DESCUENTO POR FAMILIA **FACTOR DE INTERES** _____ **TASAS INTERES** _____ **VALOR CUOTA** _____ **PRIMER VENCIMIENTO** _____
 PAGARES
 OTROS

VI. LUGAR DE COBRANZA

INSTITUCION CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
Calle AV. PEDRO DE VALDIVIA **Numero** 963
Comuna PROVIDENCIA **Ciudad** SANTIAGO **Region** METROPOLITANA **Telefono** 2 2992018
CODIGO INTERNO

Secretario General

OF. N° 22/4424


MAT. Respuesta a OF: 80304, del
27 de diciembre de 2012
referido a Informe de
Seguimiento del Informe
Final N° 7 realizado a esta
Corporación..

Providencia, 27 de marzo de 2013

A : Sra. Priscila Jara Fuentes
Jefe Abogado División de Municipalidades
DE : Secretario General

Adjunto remito a usted, respuesta a OF: 80304, del 27 de diciembre de 2012 referido a Informe de Seguimiento del Informe Final N° 7, que contiene resultados de la auditoría realizada a esta Corporación.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



HARRY ABRAHAM SANCHEZ
Secretario General

HAS/EMR/jvy

cc: DAF (7)
Depto. de Presupuesto
Depto. de Contabilidad
Oficina de Partes

RESPUESTA A INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

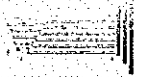
En cumplimiento del plazo estipulado para responder observaciones indicadas en el informe de seguimiento al informe final N°7 de 2012, debidamente aprobado, sobre auditoría en la Corporación de Desarrollo Social de Providencia fechado el 27 de diciembre de 2012, tengo el agrado de aclarar en orden a lo indicado en el citado informe:

Observación capítulo 3, Número 1, sobre patente municipal: La patente del Kiosco del establecimiento Colegio Providencia, a nombre de Carmen Gloria Eskenazi, observado con morosidad del pago en el segundo semestre del año 2012, queda aclarada como pagada, donde se adjunta comprobante del pago respectivo.

Observación capítulo 2, número 1, sobre programa de atención integral de salud mental en atención primaria de 2011: En dicho programa, se observa que existe un saldo de \$1.253.891, el cual no ha sido reintegrado, considerando que el convenio indica que los saldos que se generen deben ser descontados de futuras transferencias, situación que no ha ocurrido a la fecha de la realización de la auditoría. En este sentido puedo informar que en comprobante contable N°132888 de fecha 18 de enero se giró cheque N°363920 por \$1.253.891 correspondiente al saldo del programa en cuestión, solicitando al servicio la cuenta de depósito al cual se reintegrarían los fondos. La respuesta del Servicio de Salud Oriente fue de que los fondos no deben ser reintegrados, si no que los saldos que existieren en un programa determinado deben solicitarse formalmente la reasignación de los fondos. Actualmente la Corporación está realizando dicha gestión solicitando se autorice gastar el mencionado saldo en la continuidad del programa en el año 2013. (Se adjunta la documentación correspondiente)

Observación Capítulo 2, Número 2, programas Odontológicos: Se observa que la Corporación no ha aclarado con la entidad otorgante el tratamiento y administración de los recursos no ejecutados en el programa Odontológico 2011. Respecto a esta observación, informo a usted que no existe saldo alguno por rendir, ni saldo de arrastre para el año siguiente, lo que existe es un error involuntario de imputación extracontable del gasto, que luego de realizar el análisis respectivo, ha sido regularizado a través de comprobante de presupuesto N°18 de fecha 30 de enero, que se adjunta.

Conforme a las dos observaciones anteriores la Corporación de Desarrollo Social de Providencia ha dispuesto la creación de una unidad especializada en rendición de cuentas que velará por el control



de los programas a nivel corporativo y que será dependiente de la Dirección de Finanzas y así evitar los errores observados con esa entidad.

Capítulo 3, número 2, pólizas de fianzas, la observación indica ausencia de pólizas de fidelidad funcionaria, consignada en el artículo 68 de la ley N° 10.336. Al respecto puedo informar que se adjunta carta explicativa sobre la situación de tramitación de dichas pólizas a los cargos que corresponde dicha contratación. Dicha carta será ingresada a la contraloría, junto con esta respuesta al informe de seguimiento de auditoría.

Agradeciendo el apoyo a la mejora en la gestión administrativa de esta corporación y quedando disponibles para los requerimientos que la contraloría tenga en relación a estas u otras materias, esperamos hayan quedado aclarado las observaciones del informe de seguimiento señalado.

COMPROBANTE DE PRESUPUESTO

NUMERO '00132888'
Tipo: EGRESO
Fecha: 18-01-2013

DETALLE:	DEB	HAB	Cuenta	Monto Debe	Monto Haber	Closa
1-11-01-01-011 BANCO CHILE # 05-678-12-438		1.253.891			1.253.891	DEV.DE FONDOS AÑO 2011 AJUSTES EN PROG
2-40-02-21-561 GASTOS MENORES	1.253.891			1.253.891		DEV.DE FONDOS AÑO 2011 AJUSTES EN PROG

TOTALES 1253891 1253891

JUANPAB

CONFECCION

2101

V°B° DIRECTOR ADMINIST.Y FINANZAS

DEV.DE FONDOS AJUSTES EN PROG.DE SALUD MENTAL

RECIBI CONFORME	SECRETARIO GENERAL
NOMBRE: _____	<i>1702</i>
RUT: _____	HARRY ABRAHAMS SANCHEZ
FECHA: ____/____/2013	
JAGS 01/01/2006	CTA-CTE. : BANCO CHILE # 05-678-12-438
FIRMA _____	CHEQUE N° : 363 920 . BANCO CHILE

Serie DSP 0363920

Nva. Los Leones 017
Santiago

05-67-812438

CORPORACION DE DESARROLLO
SOCIAL DE PROVIDENCIA

\$ 1.253.691.
05

15 de Febrero de 2013

PÁGUESE A
LA ORDEN DE

MINISTERIO DE SALUD

LA SUMA DE

UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL
OCHOCIENTOS NOVENTA Y PESOS MIL

Banco de Chile

Valera

P.P. - CORP. DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

000036392000

029032005

RONSA

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
AV PEDRO DE VALDIVIA 963
ADM DE ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION Y SALUD

Nº: '00132886'
Tipo: EGRESO
Fecha: 18/01/2013
Estado: VIGENTE

69070301-7

Corporación de Desarrollo Social de

COMPROBANTE CONTABLE

DEV. DE FONDOS POR AJUSTE EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Cuenta	Nombre Cta.	C.Costo	ID	DR	Nº Refer.	Debe	Haber	Glosa
2-1-10-13	Obligaciones por pagar					1,253,891		46 DEV. DE FONDOS POR AJUSTE
1-1-01-02	Banco Corporación cta.05						1,253,891	MINISTERIO DE SALUD

1,253,891 1,253,891

46 DEV. DE FONDOS POR AJUSTE EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Ipavez

Preparó

Vº Bº Jefe de Contabilidad

Vº Bº Directora de Finanzas

Secretario General

HARRY ABRAHAMS SANCHEZ



CORPORACIÓN
DE DESARROLLO SOCIAL
DE PROVIDENCIA

COMPROBANTE DE PRESUPUESTO

NUMERO '00000018'

Tipo: TRASPASO

Fecha: 30/01/2013

DETALLE: S29 ODONTOLOGICO ADULTO GES 2011

Cuenta	Monto Debe	Monto Haber	Glosa
4-70-98-40-009 OBLIG.AÑO 2012 PROGRAMAS	19.611.251		ANULA SALDO AÑO 2011 S29 ODONTOLOGICO
3-01-01-04-009 OTROS INGRESOS		19.611.251	ANULA SALDO AÑO 2011 S29 ODONTOLOGICO

TOTALES 19611251 19611251

[Handwritten Signature]
V°B° DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANZAS

JAIIME

CONFECCION 0603

S29 ODONTOLOGICO ADULTO GES 2011

RECIBI CONFORME

NOMBRE: _____

RUT : _____

FECHA : ____/____/2013

JAGS 01/01/2006

FIRMA

SECRETARIO GENERAL

2703

HARRY ABRAHAM SANCHEZ

CTA-CTE : OBLIG.AÑO 2012 PROGRAMAS

CHEQUE N° : BANCO CHILE

P 28 Salud.

INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA		
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO		
SERVICIO DE SALUD:	CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA	
COMUNA O ESTABLEC.:	PROVIDENCIA	
PERIODO INFORMADO:	AÑO 2011	
IDENTIFICACIÓN DEL FONDO O TRANSFERENCIA AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
A) INSTITUCIÓN OTORGANTE:	MINISTERIO DE SALUD	
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS:	FINANCIAMIENTO PROGRAMA ODONTOLÓGICO ADULTO	
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS		
Resolución N°	739	
Fecha	30/05/2011	
MONTO (\$)	\$ 17.535.750	
IDENTIFICACIÓN DE LA CUENTA DE TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL PERIODO		
A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO		
NÚMERO DE COMPROBANTE DE INGRESO	FECHA	MONTO (\$)
Cpte. Ingreso N°		\$ 17.535.750
TOTAL TRANSFERENCIAS		
		\$ 17.535.750
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR		
		\$ 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B)		
		\$ 17.535.750
RENDICIÓN DE CUENTA DE PERIODO SEGÚN REACCIÓN AJUSTADA		
RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1		\$ 22.341.887
MONTO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE		
		\$ -4.806.137

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
LEONOR GUTIÉRREZ RIVERA DIRECTORA DE SALUD
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE SALUD
FIRMA Y TIMBRE: Providencia, Noviembre 2012.



RENDICIÓN DE CUENTA
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

ANEXO N° 1
Pagina: 1/1

SERVICIO DE SALUD: CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: PROVIDENCIA

RESOLUCIÓN Y CONVENIO: Res. Exe. N° 759

FECHA: 30/05/2011

PERIODO: ENERO - DICIEMBRE

BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR O PRESTADOR	PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICIÓN DE CUENTA	MONTO BRUTO
3413	Memo.238 del 06/04/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	167.472
19637	Memo.238 del 06/04/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	1.155.130
1293	Memo.238 del 06/04/2011	13457413-5	Claudio Mendez	Honarios Atenciones	66.667
5634	Memo.238 del 06/04/2011	9981820-4	Rodrigo Legue	Honarios Atenciones	100.000
2918	Memo.238 del 06/04/2011	6985285-8	Alejandro Riquelme	Honarios Atenciones	88.889
14878	Memo.238 del 06/04/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	666.459
1311	Memo.238 del 06/04/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	566.667
3489	Memo.392 del 26/05/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	692.917
20953	Memo.392 del 26/05/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	1.140.778
2675	Memo.392 del 26/05/2011	7509145-1	Ana Alfonso	Honarios Atenciones	188.889
1350	Memo.392 del 26/05/2011	13457413-5	Claudio Mendez	Honarios Atenciones	311.917
3025	Memo.392 del 26/05/2011	6985285-8	Alejandro Riquelme	Honarios Atenciones	61.111
5930	Memo.392 del 26/05/2011	9981820-4	Rodrigo Legue	Honarios Atenciones	342.772
15058	Memo.392 del 26/05/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	723.028
1387	Memo.392 del 26/05/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	757.778
3498	Memo.490 del 30/06/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	396.667
21165	Memo.490 del 30/06/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	354.444
18963	Memo.490 del 30/06/2011	4469820-K	Juana Villa	Honarios Atenciones	61.111
3119	Memo.490 del 30/06/2011	6985285-8	Alejandro Riquelme	Honarios Atenciones	61.111
6010	Memo.490 del 30/06/2011	9981820-4	Rodrigo Legue	Honarios Atenciones	166.667
15221	Memo.490 del 30/06/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	233.333
1393	Memo.490 del 30/06/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	270.000
3536	Memo.562 del 29/07/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	148.889
21307	Memo.562 del 29/07/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	891.500
1419	Memo.562 del 29/07/2011	13457413-5	Claudio Mendez	Honarios Atenciones	100.000
6073	Memo.562 del 29/07/2011	9981820-4	Rodrigo Legue	Honarios Atenciones	83.333
15306	Memo.562 del 29/07/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	287.472
1414	Memo.562 del 29/07/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	373.333
2936	Memo.658 del 05/09/2011	7509145-1	Ana Alfonso	Honarios Atenciones	78.333
21472	Memo.658 del 05/09/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	229.944
1470	Memo.658 del 05/09/2011	13457413-5	Claudio Mendez	Honarios Atenciones	100.000
3276	Memo.658 del 05/09/2011	6985285-8	Alejandro Riquelme	Honarios Atenciones	44.444
15411	Memo.658 del 05/09/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	200.000
1429	Memo.658 del 05/09/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	93.333
19418	Memo.867 del 23/11/2011	4469820-K	Juana Villa	Honarios Atenciones	44.444
21622	Memo.867 del 23/11/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	1.365.736
1528	Memo.867 del 23/11/2011	13457413-5	Claudio Mendez	Honarios Atenciones	321.111
6253	Memo.867 del 23/11/2011	9981820-4	Rodrigo Legue	Honarios Atenciones	518.583
3463	Memo.867 del 23/11/2011	6985285-8	Alejandro Riquelme	Honarios Atenciones	112.222
15742	Memo.867 del 23/11/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	604.542
3660	Memo.867 del 23/11/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	545.750
1492	Memo.867 del 23/11/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	755.556
1529	Memo.867 del 23/11/2011	19457413-5	Claudio Mendez	Honarios Atenciones	83.333



**RENDICION DE CUENTA
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

ANEXO Nº 1
Paginas: 1/1

SERVICIO DE SALUD: **CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA**
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **PROVIDENCIA**
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **Res. Exe. Nº 739**
 FECHA: **30/05/2011**
 PERIODO: **ENERO - DICIEMBRE**

BOL/FACT./CO NTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR O PRESTADOR	PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
19244	Memo.730 del 03/10/2011	4469820-K	Juana Villa	Honarios Atenciones	44.444
21629	Memo.730 del 03/10/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	812.805
6165	Memo.730 del 03/10/2011	9981820-4	Rodrigo Legrie	Honarios Atenciones	466.667
3944	Memo.730 del 03/10/2011	6985285-8	Alejandro Riquelme	Honarios Atenciones	61.111
15505	Memo.730 del 03/10/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	216.667
3599	Memo.730 del 03/10/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	1.443.111
1437	Memo.730 del 03/10/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	880.000
462	Memo.952 del 28/12/2011		María S Fortuño	Honarios Atenciones	44.444
22098	Memo.952 del 28/12/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	90.000
3249	Memo.952 del 28/12/2011	7509145-1	Ana Alfonso	Honarios Atenciones	44.444
15869	Memo.952 del 28/12/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	401.009
3711	Memo.952 del 28/12/2011	7.954.797-2	María B. Rozas	Honarios Atenciones	394.233
1550	Memo.952 del 28/12/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	170.000
22875	Memo.952 del 28/12/2011	8.006.505-1	Marco Pareja T.	Honarios Atenciones	916.346
19845	Memo.952 del 28/12/2011	4469820-K	Juana Villa	Honarios Atenciones	90.741
17911	Memo.952 del 28/12/2011	7.035.067-K	María Mc Nab M	Honarios Atenciones	246.766
3697	Memo.952 del 28/12/2011	7509145-1	Ana Alfonso	Honarios Atenciones	70.370
1605	Memo.952 del 28/12/2011	8.384.304-7	Lab.Ext.Solano	Honarios Atenciones	411.111
SUB-TOTAL PÁGINA Nº 1					22.341.887



NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
LEONOR GUTIÉRREZ RIVERA
 CARGO: **DIRECTORA DE SALUD**
 DEPENDENCIA: **DIRECCIÓN DE SALUD**
 FIRMA Y TIMBRE:
Providencia, noviembre 2012



INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

SERVICIO DE SALUD: CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
COMUNA O ESTABLEC.: PROVIDENCIA
PERIODO INFORMADO: AÑO 2011

IDENTIFICACIÓN DEL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE:
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS:
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	1086
Resolución N°	799
Resolución N°	477

MINISTERIO DE SALUD
FINANCIAMIENTO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

MONTO (\$)	\$	544.514
MONTO (\$)	\$	17.535.750
MONTO (\$)	\$	8.560.300

IDENTIFICACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NUMERO DE COMPROBANTE DE INGRESO	FECHA	MONTO (\$)
Cpte. Ingreso N°		\$ 544.514
Cpte. Ingreso N°		\$ 17.535.750
Cpte. Ingreso N°		\$ 8.560.300
TOTAL TRANSFERENCIAS		\$ 26.640.564
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR		\$ 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B)		\$ 26.640.564

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

\$ 23.772.252

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE

LEONOR GUTIERREZ RIVERA
DIRECTORA DE SALUD

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE SALUD

FIRMA Y TIMBRE:

Providencia, Noviembre 2012.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
UNIDAD DE SEGUIMIENTO

SECCION OF DE PARTES 25.09.2013 12:23

REF 179.42713
DMSAI 1.26113

TRANSCRIBE OFICIO QUE INDICA

I. MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	
INGRESO: 9904	
FECHA:	
HORA:	
SECCION OFICINA DE PARTES	

SANTIAGO, 12.SET 13 *059368

N° 12.SET 13 *059365 Cumplo con remitir a Ud., copia del oficio de esta Contraloría General.

Saluda atentamente a Usted.

N. Guerrero
Por: *Nancy Barra Gallardo*
NANCY BARRA GALLARDO
Abogado
Jefe División de Municipalidades
SUSROGANTE

AL SEÑOR
SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN
MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
UNIDAD DE SEGUIMIENTO

REF. : 179.427/13
DMSAI : 1.261/13

**SOBRE OBSERVACIONES FORMULADAS
EN EL INFORME DE SEGUIMIENTO AL
INFORME FINAL N° 7, DE 2012, SOBRE
AUDITORÍA EN LA CORPORACIÓN DE
DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA.**

SANTIAGO, 12 SET 13 *059365

Mediante el oficio N° 22/4.424, de 2013, se ha dirigido a esta Contraloría General, el Secretario General de la Corporación de Desarrollo Social de Providencia, dando respuesta a las observaciones contenidas en el informe de seguimiento al informe final N° 7, de 2012, sobre auditoría efectuada en esa corporación.

Los antecedentes aportados fueron analizados con el fin de verificar la pertinencia de las acciones correctivas implementadas, arrojando los resultados que en cada caso se indican:

Capítulo II, Numeral 1, Programa de atención integral de salud mental en atención primaria 2011.

Se observó que los saldos no ejecutados del programa en estudio, que ascendían a \$ 1.253.891.-, no habían sido devueltos a la institución otorgante, ni descontados por ésta de otras transferencias regulares de atención primaria, incumpliendo con ello, lo dispuesto en la cláusula décima del respectivo convenio.

Sobre esta materia, la corporación informó que mediante comprobante contable N° 132.888, de 2013, se giró el cheque N° 33.920, por un monto de \$ 1.253.891.-, solicitando al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), la cuenta de depósito en la cual se reintegrarían los fondos, obteniendo como respuesta que éstos no debían ser reintegrados, sino que correspondía solicitar formalmente su reasignación.

En tal sentido, agrega que la corporación está realizando las gestiones para obtener la autorización para gastar el referido saldo, en la continuidad del programa durante el año 2013.

Sobre este aspecto, es preciso señalar que si bien la entidad aportó copia del citado registro contable y cheque del correspondiente, no acreditó las realización de las aludidas gestiones ante el SSMO, tendientes a esclarecer el correcto tratamiento de los recursos que no fueron ejecutados, motivo por el cual corresponde mantener esta observación.

Capítulo II, Numeral 2, Programas odontológicos.

Se observó que los saldos no ejecutados de los programas en estudio, al término de los ejercicios contables, no eran devueltos a

A LA SEÑORA
ALCALDESA DE LA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

PRESENTE/

NBG/MCP/BSJ



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
UNIDAD DE SEGUIMIENTO

- 2 -

la institución otorgante –esto es, al SSMO–, ni eran descontados por ésta de otras transferencias regulares de atención primaria, incumpléndose de este forma, lo dispuesto en los convenios analizados.

En tal sentido, se verificó que los ingresos para los proyectos en estudio ascendieron, para el año 2011, a \$26.640.564.-, mientras que los gastos en igual anualidad fueron de \$ 30.158.404.-, generándose un déficit respecto del cual la entidad no acreditó si fue financiado con recursos propios, o bien, con saldos de arrastre de años anteriores.

Al respecto, cabe recordar que esta Contraloría General ordenó que la corporación debía, a través de la Municipalidad de Providencia, aclarar con la entidad otorgante, el correcto tratamiento y resguardo de los recursos transferidos que no son ejecutados durante el periodo correspondiente, al tenor de lo pactado en los convenios respectivos.

Sobre el particular, la corporación informa que no existe saldo alguno que rendir, ni saldo de arrastre para el año siguiente. Más bien, agrega, existe un error involuntario de imputación extracontable del gasto, que fue corregido a través de comprobante de presupuesto N° 18, de 30 de enero de 2013.

Al respecto, cumple señalar que lo manifestado por la corporación debe ser desestimado por esta Contraloría General, toda vez que tales entidades, dada su naturaleza privada, no están sujetas a la normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación, sino a los principios contables generalmente aceptados, entre ellos el de realización, según el cual las operaciones y eventos económicos que la contabilidad cuantifica, se consideran por ella realizados, cuando ha efectuado transacciones con otros entes económicos ó cuando han tenido lugar transformaciones internas que modifican la estructura de recursos o de sus fuentes, por lo que los comprobantes de presupuesto –extracontables– a que alude el referido secretario, no permiten efectuar regularizaciones de carácter contable.

Sin perjuicio de lo anterior, es del caso señalar que la corporación no informó haber aclarado con el SSMO, el correcto tratamiento y resguardo de los recursos transferidos que no son ejecutados durante el periodo correspondiente, motivo por el cual corresponde mantener esta observación.

Capítulo III, Numeral 2, Pólizas de Fianza.

Se observó que los directores de los establecimientos educacionales y de salud, que administran bienes del Estado, no contaban con la respectiva póliza de fidelidad funcionaria conforme a lo prescrito en el artículo 68 de la ley N° 10.336.

En su respuesta, la entidad informa que con motivo del cambio a nivel directivo en la administración de la corporación –ocurrido en el mes de diciembre de 2012– y la salida de nueve de los directores de establecimientos educacionales – en el mes de marzo de 2013– no ha sido posible suscribir las respectivas pólizas.

Requeridos mayores antecedentes, el director de administración y finanzas informó, mediante correo electrónico de 21 de agosto de 2013, que las referidas pólizas se encontraban, a dicha data, en tramitación, toda vez



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
UNIDAD DE SEGUIMIENTO

- 3 -

que el proceso de contratación de fianzas se aplazó hasta poder completar todos los cargos directivos de los establecimientos.

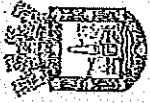
Conforme a lo señalado en los párrafos precedentes, corresponde mantener esta observación y reiterar el deber de la corporación, de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 68 de la ley N° 10.336, en cuanto a la tramitación de las pólizas de fianza de los directores de los establecimientos educacionales y de salud que administran bienes del Estado.

En consecuencia, corresponde que la entidad corporativa auditada continúe adoptando las medidas de rigor, de manera de corregir las situaciones observadas originalmente en el informe final N° 7, de 2012, teniendo en consideración que dichas materias serán verificadas por esta Contraloría General en futuras fiscalizaciones que planifique en esa entidad, por lo que no se analizarán nuevas respuestas sobre el particular.

Transcribese a la dirección de control y al concejo municipal de Providencia, al secretario general de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Providencia; y, a la Unidad Técnica de Control Externo de la División de Municipalidades de este Órgano Contralor.

Saluda atentamente a Ud.,

Por Orden del Contralor General
NANCY BARRA GALLARDO
Abogado
Jefe División de Municipalidades
SIBROGANTE



Municipalidad de Provenencia

FORMULARIO DE DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS

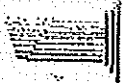
Tipo : EXTERNO **Clase :** Oficio **Subclase :** **Número del documento :** 9904
Ingreso : 25/09/2013 **Digitación :** 25/09/2013 **Distribución :** 25/09/2013 **Número del Formulario :** 1.1
Fecha del documento : 12/09/2013 **Presentación**
Materia : Remite copia de Oficio N°59365 de 12.09.2013, sobre observaciones formuladas en el informe de seguimiento a informe final N°7 de 2012 de Auditoría (Copia Corporación de Desarrollo Social)

Remite : Contraloría General De La Republica

N° Copia	Trámite	Información complementaria	Destino	Plazo (días recorridos)
1	Conocimiento		Alcaldía	Sin Plazo
2	Conocimiento		Administración Municipal	Sin Plazo
3	Conocimiento / Cumplimiento		Corp. Desarrollo Social	Sin Plazo

Observaciones :

32



CORPORACIÓN
DE DESARROLLO SOCIAL
DE PROVIDENCIA

Fecha

25 SEP 2009

Of. Partes:

5537

Sec. Gen.

Educación

Salud

D.A.F.

R.R.H.H.

DIRIGIDO A: PARA:

	Concurrencia y Cumplimiento	Su visto bueno y firma	Iniciar a Educar (Educar)	Resolver Educar y proponer a Educar (Educar)	Fotocopiar	Preparar repuestas	Enviar a
1. Dirección de Educación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. - Coordinador de Educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. - Asesor de Estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dirección de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. - Coordinador de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dirección de Admín. y Finanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. - Contabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. - Tesorería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. - Constr. y Mantenión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. - Informática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. - Recursos Humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gestión de Personal y Rem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Capacitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gest. de Prevención de Riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. - Presupuesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. - Adquisiciones e Imagen Corp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Asesor Legal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Secretaria Sec. Gen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES Salud: Capítulo II Apéndice 1 y 2
Educación: Capítulo III
Comité de Control y Vigilancia (I)

Plazo: 24 Hrs. 5 Días Hab. 10 Días Hab. 15 Días Hab.

Crédito U.A.C. - Mon. Móvil Cruz - 25510 - Recepcio

26/09

Secretario General