

**RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF**

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 270.080.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 270.000.-
DIFERENCIA	

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	<input type="checkbox"/>
FONDO POR RENDIR	<input checked="" type="checkbox"/>
REEMBOLSO DE GASTOS	<input type="checkbox"/>

* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

(Los datos del siguiente recuadro deben ser llenados con los datos de quien es el responsable del fondo asignado)

ESTABLECIMIENTO	CESFAM EL AGUILUCHO
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	DRA. CLAUDIA VEJAR PINO
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	10.436.296-6
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	22.01.2020.
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: Las cargas de combustible se deban a que por cierre de proceso contable al inicio del año no habia disponible en las respectivas tarjetas.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	02.01.20.	34861939	Formar archivos	Carpetas para archivo dependientes severos	\$ 19.250
	03.01.20.	34226	Termino de insumos	Bolsas de basura, cloro para limpieza Cesfam	10.900
	06.01.20.	150943	Termino de insumos	Bolsas de basura, para basureros	\$ 5.280
	07.01.20.	106858	Registro en Central de Esterilización	Anillados de libros retiro de material desde	\$ 720
	11.01.20.	8038348	Necesidad de registro	Archivador para orden de documentos de móviles	\$ 6.480
	13.01.20.	106916	Registro en Central de Esterilización	Anillados de libros retiro de material desde	\$ 5.760
	14.01.20	2840	Reponer vasos	Vasos de papel para Unidad Dental	\$ 23.800
	15.01.20	34901	Termino de insumos	Bolsas de basura, para basureros	\$ 33.400
	18.01.20	1703092023	Termino de insumos	Papel para impresora	\$ 16.950
	20.01.20	1699089565	Mes de la Mujer	Cartulinas y cinta adhesiva para afiches mes de la Mujer	\$ 4.500
	21.01.20	2051306-183	Reponer talonarios	Talonarios para licencia médica	\$ 11.800
	22.01.20		Respuestas OIRS	Cartas OIRS enviadas por correo	\$ 19.520
	09.01.20	771107	Tarjeta sin saldo	Carga combustible móvil KVTG-14	\$ 10.000
	10.01.20	771821	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia KRSW-33	\$ 10.000
	13.01.20	1130026	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia KVTG- 80	\$ 10.000
	14.01.20	1130150	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia KRSW-33	\$ 10.000
	14.01.20	1130026	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia KVTG- 80	\$ 10.000
	15.01.20	1600084	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia KRSW-33	\$ 10.000
	16.01.20	776808	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia KRSW-33	\$ 10.000
	22.01.20	1611492	Tarjeta sin saldo	Carga combustible Ambulancia WB-73	\$ 3.500
				mobilización	\$ 38.220
TOTAL GASTOS					\$ 270.080.-



Nombre y firma ejecutor administrador del gasto

Nombre-Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir
Dra. CLAUDIA VEJAR PINO
 RUT: 10.436.296 - 6
 R.C.M. 18.244 - 3

Timbre y Firma Analista Contable

Nombre- Timbre y Firma Director

NOTA: EN CASO DE EXISTIR MÁS DE UN FUNCIONARIO QUE EJECUTE UN GASTO, DEBERÁ FIRMAR AL REVERSO DE ESTE FORMULARIO, HACIENDO REFERENCIA A LAS BOLETAS DE GASTO (N° Y FECHA)

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 113.010
+ TOTAL EFECTIVO	\$ 36.990
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$ 70.000
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	220.000
DIFERENCIA	

TIPO DE RENDICIÓN *

FONDO FIJO	x
FONDO POR RENDIR	
REEMBOLSO DE GASTOS	

* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

(Los datos del siguiente recuadro deben ser llenados con los datos de quien es el responsable del fondo asignado)

ESTABLECIMIENTO	Dirección de Salud
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Marcela Manríquez Flores
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	12.872.895-3
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	31/01/2020
FECHA DE RENDICIÓN	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)
Indique si posee alguna observación a la rendición:	

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	10/01/2020	272	Tarjeta BIP	Recarga tarjeta BIP , traslado referente calidad	\$ 5.000
2	07/01/2020	291801	Banda ancha	Recarga banda ancha	\$ 10.000
3	20/01/2020	56884	Anillado	Anillado plan promoción	\$ 1.800
4	24/01/2020	56907	Anillado	Anillado plan de salud	\$ 8.000
5	30/01/2020	56928	Opalina	Compra de Opalina para diplomas de premiación	\$ 8.750
6	31/01/2020	5178	Flores	Compra ramos de flores a ceremonia	\$ 25.000
7	27/12/2019		Taxi	Traslado Jefa Unidad Técnica	\$ 4.490
8	09/01/2020		Taxi	Traslado referente infante juvenil	\$ 1.860
9	09/01/2020		Taxi	Traslado Equipo SENDA	\$ 4.540
10	10/01/2020		Taxi	Traslado referente vida sana	\$ 1.730
11	14/01/2020		Taxi	Traslado referente promoción	\$ 3.720
12	15/01/2020		Taxi	Traslado referente promoción	\$ 2.900
13	17/01/2020		Taxi	Traslado referente promoción	\$ 4.590
14	20/01/2020		Taxi	Traslado referente vida sana	\$ 1.470
15	22/01/2020		Taxi	Traslado referente adulto mayor	\$ 1.340
16	23/01/2020		Taxi	Traslado referente promoción	\$ 2.250
17	23/01/2020		Taxi	Traslado equipo SENDA Previene	\$ 1.600
18	24/01/2020		Taxi	Traslado referente promoción	\$ 2.860
19	27/01/2020		Taxi	Traslado referente promoción	\$ 2.770
20	28/01/2020		Taxi	Traslado asistente de dirección	\$ 4.240
21	28/01/2020		Taxi	Traslado Jefa Unidad Técnica	\$ 4.760
22	28/01/2020		Taxi	Traslado Jefe unidad Técnica	\$ 860
23	28/01/2020		Taxi	Traslado referente infante juvenil	\$ 1.730
24	28/01/2020		Taxi	Traslado Jefa Unidad Técnica	\$ 2.250
25	30/01/2020		Taxi	Traslado referente adulto mayor	\$ 4.500
TOTAL GASTOS					\$ 113.010

Verónica Mores
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Sonia Mores Aravena
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

[Firma]
Timbre y Firma Analista Contable

[Firma]
Nombre- Timbre y Firma Director



NOTA: EN CASO DE EXISTIR MÁS DE UN FUNCIONARIO QUE EJECUTE UN GASTO, DEBERÁ FIRMAR AL REVERSO DE ESTE FORMULARIO, HACIENDO REFERENCIA A LAS BOLETAS DE GASTO (N° Y FECHA)

REVISADO
CONTRALORÍA
12 FEB 2020

TIPO DE RENDICIÓN Vo B V

FONDO FIJO	<input checked="" type="checkbox"/>
FONDO POR RENDIR	<input type="checkbox"/>
REEMBOLSO DE GASTOS	<input type="checkbox"/>

* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	53.056
+ TOTAL EFECTIVO	\$	162.810
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	162.810
DIFERENCIA	\$	109.754

(Los datos del siguiente recuadro deben ser llenados con los datos de quien es el responsable del fondo asignado)

ESTABLECIMIENTO	Centro de Especialidades Leng
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Rodrigo Legue
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	9.981.820-4
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	24-01-2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	06-01-2020	34526	Insumos menores higiene	5 Cloro - 2 cif crema - 2 cloro gel	\$ 19.130
2	21-01-2020	150806	Proteccion solar sala de espera	1 Cortina roller screw	\$ 21.766
3	21-01-2020	58602	Compra eventual insumo clinico	1 Bidon de detergente enzimatico	\$ 11.160
4	22-01-2020	38820	Seguridad unidad de rayos	1 Copia de llave	\$ 1.000
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS					\$ 53.056

Verónica Tapia Tapia
10.002.021-5
Corporación Administrativa
Nombre y firma ejecutor administrador del gasto
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Rodrigo Legue
9.981.820-4
Director
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir
Centro de Especialidades Odontológicas Leng
Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

NOTA: EN CASO DE EXISTIR MÁS DE UN FUNCIONARIO QUE EJECUTE UN GASTO, DEBERÁ FIRMAR AL REVERSO DE ESTE FORMULARIO, HACIENDO REFERENCIA A LAS BOLETAS DE GASTO (N° Y FECHA)

REVISADO
CONTRALORIA
 12 FEB 2020
 Vº Bº *[Signature]*

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	42.000
+ TOTAL EFECTIVO	\$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	75.000
DIFERENCIA	\$	33.000

TIPO DE RENDICIÓN *

FONDO FIJO	<input checked="" type="checkbox"/>
FONDO POR RENDIR	<input type="checkbox"/>
REEMBOLSO DE GASTOS	<input type="checkbox"/>

* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

(Los datos del siguiente recuadro deben ser llenados con los datos de quien es el responsable del fondo asignado)

ESTABLECIMIENTO	Centro de Especialidades Leng
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Rodrigo Legue
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	9.981.820-4
Nº DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	24-01-2020
(sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:

Nº	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	23-01-2010	22246	Cambiar vidrio quebrado	Vidrio 65 x 135 cm.	\$ 42.000
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS \$					42.000

[Signature]
 Verónica Tapia Tapia
 10.032.021-5
 Coordinadora Administrativa
 Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Signature]
 Rodrigo Legue Donoso
 Director
 Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre- Timbre y Firma Director



Timbre y Firma Analista Contable

NOTA: EN CASO DE EXISTIR MÁS DE UN FUNCIONARIO QUE EJECUTE UN GASTO, DEBERÁ FIRMAR AL REVERSO DE ESTE FORMULARIO, HACIENDO REFERENCIA A LAS BOLETAS DE GASTO (Nº Y FECHA)

