



Corporación
DESARROLLO
SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

REVISADO
CONTRALORIA
11 MAR 2020
Vº Bº

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	96230
+ TOTAL EFECTIVO	17410
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	113360
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	227000
DIFERENCIA	

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	CESFAM DR. ALFONSO LENG
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	JORGE FERNANDEZ HERNANDEZ
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	10322628-7
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	02/03/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: caja chica corresponde al mes de febrero 2020.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	13/02/2020		correo de chile	carta certificada	1220
	21/02/2020	790932326	Bolsas Hermeticas	Para guardar apositos	1770
	21/02/2020		correo de chile	carta certificada	1220
	18/02/2020		Taxi	ida de visita domiciliaria	2380
	18/02/2020		pizarra de corcho	colocar informacion de mantenciones en oficina de secretaria	8990
	19/02/2020	39003		Llaves para tablero	2000
	20/02/2020	19136	Biotech	compra de anillo de silicona para clinicas dentales	11400
	24/02/2020	790933768	Lider	compra para fiscalizacion de calidad	19030
	24/02/2020	153714	Lavado de moviles	compra de fichas para moviles	9000
	25/02/2020	2274389	al Grano	compra de almuerzos por acreditacion	16500
	25/02/2020	2274386	al Grano	compra de almuerzos por acreditacion	17250
	25/02/2020		Taxi	ida de visita domiciliaria	1990
	25/02/2020		correo de chile	carta certificada	1220
	26/02/2020		Taxi	ida de visita domiciliaria	2260
TOTAL GASTOS					96230

[Firma]
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Firma]
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo/ Fondo por Rendir

[Firma]
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)



Corporación
DESARROLLO
SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

REVISADO
CONTRALORÍA
11 MAR 2020
Vº Bº

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	147700
+ TOTAL EFECTIVO	11300
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	41000
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	200000
DIFERENCIA	

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	CESFAM DR. ALFONSO LENG
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	JORGE FERNANDEZ HERNANDEZ
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	10322628-7
Nº DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	02/03/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: Caja Mantencion correspondiente al mes de febrero

Nº	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	07/02/2020	556378444	Sodimac	compra de candado y flapper	19950
	20/02/2020	560190350	Sodimac	compra de baldes y llave	25950
	20/02/2020	20147	casa de la ampollita	compra de lamparas de emergencias	75600
	20/02/2020	3549529	Copec	petroleo para generador	13100
	15/02/2020	3547497	Copec	petroleo para generador	13100
TOTAL GASTOS					147700

[Firma]
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Firma]
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo/Fondo por Rendir

[Firma]
Nombre- Timbre y Firma Director

[Firma]
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)





RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	40.030
+ TOTAL EFECTIVO	\$	131.600
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	108.370
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	280.000
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	CESFAM DR. HERNAN ALESSANDRI		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	VANESSA SANDAÑO SEPULVEDA		
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	17670453-5		
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)			
FECHA DE RENDICIÓN	04-02-2020	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	4001020

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	03-02-2020	13478239	Empresa de Correos de Chile	Carta Certificada	\$ 1.220
2	04-02-2020	16469	Plastico Aleman Sociedad Limitada	Bolsas plásticas traslado de baciloscopias	\$ 5.600
3	21-02-2020	559544993	Sodimac S.A.	Cajas Organizadoras 32 x 21 x 14 cm	\$ 2.780
4	25-02-2020	1256252	Lider	Bolsas plásticas herméticas	\$ 2.000
5	25-02-2020	152874	Wei Chile S.A.	Mouse Genius Dx-441 USB Black	\$ 5.960
6	28-02-2020	8078950	Casa Royal	Blister Pilas Tamaño D x2 Durac 100910	\$ 4.690
GASTO MOVILIZACIÓN (SE ADJUNTA DETALLE)					\$ 17.780
TOTAL GASTOS					\$ 40.030

Vanessa Sandaño S
Enfermera
17.670.453-5
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Vanessa Sandaño S
Enfermera
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir



[Signature]
Timbre y Firma Analista Contable

Susmi Contreras
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

REVISADO
CONTRALORIA
11 MAR 2020
Vº Bº

RESUMEN RENDICIÓN

Table with financial data: TOTAL GASTOS \$ 8.790, + TOTAL EFECTIVO \$ 41.210, + SALDO CUENTA EN CAJERO \$ 150.000, = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR \$ 200.000, 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)

Form fields: ESTABLECIMIENTO (CESFAM DR. HERNAN ALESSANDRI), NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO (VANESSA SANDAÑO SEPULVEDA), RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO (17670453-5), N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR, FECHA DE RENDICIÓN (04-02-2020), TIPO DE FINANCIAMIENTO (4001020)

Indique si posee alguna observación a la rendición:

Table with columns: N°, FECHA, N° COMPROBANTE, MOTIVO DEL GASTO, DETALLE DEL GASTO, Total \$. Row 1: 1, 06-02-2020, 558108883, Sodimac S.A., Plumavit, \$ 8.790

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto: Vanessa Sandaño S, Enfermera, 17670453-5

Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir: Vanessa Sandaño S, Enfermera, 17670453-5

Timbre y Firma Analista Contable

Nombre- Timbre y Firma Director: Susi Catalina T.

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)





Corporación
DESARROLLO
SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

REVISADO
CONTRALORÍA
11 MAR 2020
Vº Bº

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	201.480
+ TOTAL EFECTIVO	200.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	
DIFERENCIA	-1.480

200.000

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	COSAM DR. GREVE
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Santiago Arteaga Perez
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16.532.746-2
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	05/03/2020
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 \$
	10/01/2020	8976	TAXI	VISITA DOMICILIARIA	\$ 3.290
	10/01/2020	8976	TAXI	VISITA DOMICILIARIA	\$ 3.680
	10/01/2020	8976	TAXI	VISITA DOMICILIARIA	\$ 6.410
	10/01/2020	8976	TAXI	VISITA DOMICILIARIA	\$ 3.160
	20/01/2020	53817	TAXI	ACOMPANAMIENTO PACIENTE	\$ 1.730
	23/01/2020	556241657	COMPRAS VARIAS	TALLER INFANTO	\$ 29.730
	28/01/2020	62165	TAXI	REUNION CORDINACION	\$ 3.800
	29/02/2020	6007300073	CARGA BIP	COSAM	\$ 5.000
	05/02/2020	753479620	COMPRAS VARIAS	TALLER REHABILITACION	\$ 9.880
	06/02/2020	557449053	COMPRAS VARIAS	COSAM	\$ 11.210
	06/02/2020	41201	TAXI	FISCALIA	\$ 2.960
	06/02/2020	38023	TAXI	FISCALIA	\$ 3.810
	07/02/2020	350961	COMPRAS VARIAS	COSAM	\$ 13.200
	07/02/2020	1552172620	COMPRAS VARIAS	COSAM	\$ 13.080
	07/02/2020	557882969	COMPRAS VARIAS	COSAM	\$ 50.210
	11/02/2020	351439	ANILLADO	ANILLADO LIBRO CONSULTORIAS INFANTO JUVENIL	\$ 6.380
	12/02/2020	2147420	REVISION TECNICA	AUTO COSAM	\$ 15.200
	13/02/2020	22302	ALINEACION	AUTO COSAM	\$ 15.000
	14/02/2020	2147643	REVISION TECNICA	AUTO COSAM	\$ 3.750
TOTAL GASTOS					\$ 201.480

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Wendelbyne Muñoz R

Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

Santiago Arteaga Perez

Nombre- Timbre y Firma Director



Timbre y Firma Analista Contable

NOTA: EN CASO DE EXISTIR MAS 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

200.000.

TOTAL GASTOS	\$ 200.540.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 200.000.-
DIFERENCIA	\$

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	
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		CESFAM EL AGUILUCHO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO		DRA. CLAUDIA VÉJAR PINO / EU LIDIA MEDINA	
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		TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	
04.03.2020.			

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	27.02.20	560702802	Necesidad de basureros	Basureros con tapa para box de matronas	\$ 79.980
2	04.03.20	153072588	Abastecer para reparaciones	Ampolletas, alargadores, alicates, cintas doble faz, rodilleras, tornillos, chapas	120.560
TOTAL GASTOS					\$ 200.540

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

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	52,423
+ TOTAL EFECTIVO	55.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	2,577
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	55.000
DIFERENCIA	2,577

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	
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	Cecof Andacollo
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Claudia Vejar Pino
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	10.430.298-0
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	01-03-2020
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	12-02-2020	113092	Candado con llave	Candado con llave para Protección ventana baño 2° piso	3000
2	27-02-2020	123219	Libro de actas	Libro de actas para sala de tratamiento	6100
3	27-02-2020	123219	Libro de actas	Libro de actas para muestras de PAP	6100
4	28-02-2020	18504	Pendon roller	Pendon roller mes de la mujer FACTURA	37.223
TOTAL GASTOS					52.423

Ana María Diaz Vergara
 Rut: 14.018.007-6
 Nombre y Firma del Administrador del gasto
Enfermera

Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

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)



RENDICIÓN CAJA MANTENCIÓN
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	100.490
+ TOTAL EFECTIVO	\$	100.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO		
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR		
DIFERENCIA	\$	490

TIPO DE RENDICIÓN *

FONDO FIJO	x
FONDO POR RENDIR	
REEMBOLSO DE GASTOS	

* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

(Recuadro sólo a ser llenado por quien rinde)

ESTABLECIMIENTO	Centro de Salud mental Dr Greve
NOMBRE DE QUIEN RINDE	Wendolyne Muñoz Ampuero
RUT DE QUIEN RINDE	13.084.041-8
FECHA DE RENDICIÓN	18/03/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

FECHA	N° DE CUENTA	MOTIVO DE GASTOS	DETALLE DE GASTOS	TOTAL
06/02/2020	557880432	compras varias para cosam	compras varias	\$98.790
07/02/2020	553279	compras	taxi	1.210, \$1.700
				\$ 100.490

Wendolyne Muñoz A
 13-084-041-8

Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

Timbre y Firma Analista Contable



Nombre- Timbre y Firma Director

100.000

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 156.450
+ TOTAL EFECTIVO	\$ 44.240
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$ 19.313
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 220.003
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	Direccion de Salud		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Luz Marcela Manriquez Flores		
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	12872695-3		
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)			
FECHA DE RENDICIÓN	25/03/2020	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	27/02/2020	68295	Reunión Directores	Galletas	2040
2	06/03/2020	430124	Reunión Directores	Galletas-Pan-Queso	6730
3	06/03/2020	57034	Compra Opalinas	Confeccion tarjeta saludo día de la mujer	35700
4	06/03/2020	119547346	Carga Bip	Tarjeta BIP Dirección de Salud	5000
5	17/03/2020	34681	Compra de Silla	Silla para oficina directora	32900
6	20/03/2020	781272599	Compra colaciones puntos de vacunacion	barras de cereal y agua	29700
7	06/03/2020	1327240	Compras Ferreteria	Pintura y articulos modificaciones oficina de directora	28320
8	27/02/2020	61552	Taxi	Visita empresa de guardias	1990
9	04/03/2020	33010	Taxi	Comité de emergencia SSMO	1600
10	04/03/2020	55159	Taxi	Traslado Jefa UT	1340
11	04/03/2020	18337	Taxi	Traslado Jefa UT	1470
13	05/03/2020	50174	Taxi	Traslado encargada de promocion	1600
14	05/03/2020	62413	Taxi	Traslado encargada de promocion	3420
15	10/03/2020	45221	Taxi	Traslado Equipo Senda	1860
16	10/03/2020	47512	Taxi	Traslado Equipo Senda	1700
17	02/03/2020	64654	Taxi	Traslado tripticos	1080
18					
19					
20					
21					
22					
23/					
TOTAL GASTOS					156450

Marcela Manriquez
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Marcela Manriquez Flores
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

Dr. Sonia Moreno Aravena
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)

