

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

47270

TOTAL GASTOS	\$	48.870
+ TOTAL EFECTIVO	\$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	175.000
DIFERENCIA	\$	126.130

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	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	31-03-2020
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	04-03-2020	37524	Insumos menores COVID	10 Cloro gel	\$ 15.000
2	16-03-2020	36095183	Compra eventual	8 Papel fotocopia carta	\$ 17.230
3	17-03-2020	39166	Compra eventual	1 Pila cr41	\$ 1.500
4	18-03-2020	1	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 1.600
5	18-03-2020	2	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 2.120
6	19-03-2020	3	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 1.730
7	20-03-2020	4	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 1.470
8	20-03-2020	5	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 1.860
9	24-03-2020	6	Desplazamiento funcionario	No tiene Taxi para farmacia apoyo boleto Taxi	\$ 1.600
10	24-03-2020	7	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 4.760
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS					\$ 48.870


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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto


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

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 (N° Y FECHA)





**RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF**

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	173.980
+ TOTAL EFECTIVO	\$	98.830
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	7.190
= 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	06/04/2020	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	04/03/2020	13618099	Correos de Chile	Carta Certificada	\$ 1.320
2	04/03/2020	489985140	Hipermercados Tottus S.A	Cajas Organizadoras + Bolsas herméticas para atención en domicilio	\$ 34.930
3	05/03/2020	58275	Revisiones Técnicas UVT	Revisión Técnica Ambulancia	\$ 18.000
4	07/03/2020	54189	Patricio Pumpin y Cia. LTDA.	Cono de papel celofan para clavel (Día de la Mujer)	\$ 6.000
5	07/03/2020	20239	Daniel Esteban Herrera Diaz	11 Ramos de 20 claveles	\$ 27.500
6	12/03/2020	13660030	Correos de Chile	Carta Certificada	\$ 1.580
7	13/03/2020	16493	Plástico Alemán Sociedad Limitada	Bolsas	\$ 13.300
8	16/03/2020	285883221	Ekono Ltda.	Agua mineral y bebida equipo de vacunación	\$ 2.110
9	18/03/2020	285885430	Ekono Ltda.	Paño de limpieza	\$ 18.590
10	23/03/2020	827690	COPEC	Petróleo para equipo electrógeno	\$ 25.000
GASTO MOVILIZACIÓN (SE ADJUNTA DETALLE)					\$ 25.650
TOTAL GASTOS					\$ 173.980

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	42550
+ TOTAL EFECTIVO	7450
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	2410
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	50000
DIFERENCIA	0

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	
FONDO POR RENDIR	x
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	Farmacia comunitaria
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Arturo Correa
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	18188998-5
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
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 \$
	17-03-2020	43787	Transporte	Taxi	1840
	17-03-2020	18771	Transporte	Taxi	1860
	12-03-2020	61970	Transporte	Taxi	2640
	18-03-2020	46719	Transporte	Taxi	1700
	18-03-2020	12603	Transporte	Taxi	2260
	10-03-2020	32369	Transporte	Taxi	2250
	10-03-2020	50618	Transporte	Taxi	1990
	21-02-2020	37480	Transporte	Taxi	2900
	21-02-2020	8787	Transporte	Taxi	2120
	20-03-2020	51000	Transporte	Taxi	1990
	20-03-2020	826792	Petroleo para generador	20,956 Lts Petroleo	21000
TOTAL GASTOS					42550

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	\$	37.240
+ TOTAL EFECTIVO	\$	8.260
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	4.500
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	50.000
DIFERENCIA	\$	-

TIPO DE RENDICIÓN *

FONDO FIJO	
FONDO POR RENDIR	x
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	Bodega Central Providencia		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Nicole Ondo Tapia		
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16639033-8		
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)			
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	3/16/2020	51627	Transporte	Taxi	2120
2	3/17/2020	26708	Transporte	Taxi	2120
3	3/20/2020	826709	Compra petroleo generador	52,97 Lts Petroleo	33000
TOTAL GASTOS					37240

Nicole Ondo Tapia

Químico Farmacéutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia

Químico Farmacéutico

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

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	10010
+ TOTAL EFECTIVO	15000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	0
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	25000
DIFERENCIA	-10

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	
FONDO POR RENDIR	x
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	Farmacia Comunitaria de Providencia
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Arturo Correa Concha
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	18188998-5
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
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	3/3/2020	480198270	Aseo de hogar	2 CIF crema, 1 escobillón multiuso, 1 trapero	10010
TOTAL GASTOS					10010

Nicole Ondo Tapia *ND*
 Nombre y firma ejecutor administrador del gasto
 16 535
 Químico
 Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia *ND*
 Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir
 Químico Farmacéutico *PP*
 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	25000
+ TOTAL EFECTIVO	0
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	0
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	25000
DIFERENCIA	0

TIPO DE RENDICIÓN *

FONDO FIJO	
FONDO POR RENDIR	x
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	Bodega Central Providencia
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Nicole Ondo Tapia
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16639033-8
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
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	20-03-2020	826790	Compra Petroleo generador	8,026 Lts Petroleo	5000
	20-03-2020	826712	Compra Petroleo generador	32,11 Lts Petroleo	20000
TOTAL GASTOS					25000

Nicole Ondo Tapia
16.639.033-8
Químico Farmacéutico

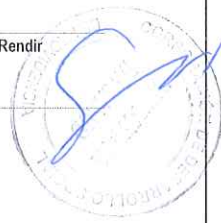
Nicole Ondo Tapia
16.639.033-8
Químico Farmacéutico

Nombre y firma ejecutor/a 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	\$	20.500
+ TOTAL EFECTIVO	\$	79.500
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	100.000
= 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)

ESTABLECIMIENTO	CESFAM DR. HERNAN ALESSANDRI		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	VANESSA SANDAÑO SEPULVEDA		
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	17670453-5		
Nº DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)			
FECHA DE RENDICIÓN	06/04/2020	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	4001020
Indique si posee alguna observación a la rendición:			

Nº	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	05/03/2020	567159	Centrol Comercial Roca Limitada	Equipo Estanco	\$ 20.500
3					
4					
TOTAL GASTOS \$					20.500


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


Sussi Cortes
 Enfermera
 17.670.453-5
 Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

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)





RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 263.540.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 270.000.-
DIFERENCIA	\$ 6.460.-

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	13.03.2020.	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	02.03.20	152985	Falta de insumo	Cable Ulink P.Cord UTP	\$ 1.790
2	03.03.20	165937	Falta de insumo	Bolsas para basuras	10.140
3	04.03.20	75452	Mes de la Mujer	Decoración para el Cesfam Mes de la Mujer	\$ 9.200
4	05.03.20	636	Mes de la Mujer	Regalos y bolsas para relatores Mes de la Mujer	\$ 10.000
5	09.03.20	Correos de Chile	Cartas respuestas a domicilio	Cartas OIRS , enviadas por correo	\$ 22.140
7	11.03.20	150551	Necesidad urgente	Manga plástica para cubrir bodega de insumos	\$ 5.800
8	12.03.20	646000	Falta de insumo	Bolsas para basuras	\$ 6.800
9	12.03.20	153404070	Material para terreno	Cajas para campaña de vacunación 2020	\$ 9.870
10	12.03.20	254985	Necesidad de entregar credenciales	Porta credenciales para funcionarios	\$ 13.200
11	12.03.20	16494	Sin stock	Bolsas para transporte de exámenes	\$ 2.450
12	13.03.20	266728	necesidad para dispensador de agua	Vasos para dispensador de agua de uso de pacientes	\$ 2.800
13	14.03.20	563155973	crear equipos de trabajo	Cajas, dispensador de toalla, indicador de llaves para equipos COVID-19	\$ 46.770
14	14.03.20	563155974	Necesidad por contingencia	Juego de cubiertos para casino y pesa para atención en domicilio	\$ 14.980
15	19.03.20	171345	Entregar agua a equipo de vacunación	Agua para equipos de vacunación	\$ 15.100
16	20.03.20	257004	Termolaminar información COVID-19	Termolaminar información relativa a COVID-19 y otras	\$ 28.800
17	20.03.20	161954	Crear un timbre	Timbre para encargada de los Servicios Generales	\$ 12.900
18	20.03.20	171634	Entregar agua a equipo de vacunación	Agua para equipos de vacunación	\$ 19.840
19	23.03.20	172684	Entregar agua a equipo de vacunación	Agua para equipos de vacunación, se incluye personal de gimnasio	\$ 11.840
20	26.03.20	20S1306-615	Termino de talonario	Talonario de licencias Médicas para SAPU	\$ 11.800
				Movilización:	\$ 7.320
				TOTAL DE GASTOS	\$ 263.540

Nombre y firma ejecutor administrador del gasto

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)

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	150.550
+ TOTAL EFECTIVO	\$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	175.000
DIFERENCIA	\$	24.450

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	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	21-04-2020
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	25-03-2020	6	Desplazamiento funcionario	Taxi apoyo Farmacia	\$ 1.600
2	01-04-2020	290054204	Compra eventual	1 Lavalozas	\$ 1.190
3	02-04-2020	290054413	Compra eventual	2 Cloro tradicional	\$ 2.900
4	06-04-2020	8	Desplazamiento funcionario	Taxi para farmacia apoyo	\$ 2.260
5	06-04-2020	2	Insumos menores COVID	Protector sala de espera	\$ 23.600
6	14-04-2020	472	Insumos menores COVID	Mascarilla facial	\$ 114.000
7	14-04-2020	767448	Compra eventual	Hilo de pescar para orilladora	\$ 4.400
8	14-04-2020	767306	Compra eventual	Tornillos	\$ 600
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS					\$ 150.550

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[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 (N° Y FECHA)

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

Rodrigo Legue Domínguez

9.981.820-4

Director

Nombre- Timbre y Firma Director

Centro de Especialidades Duplicación Biológica Leng

DEPROVIDENCIA

Corporación DESARROLLO SOCIAL RENDICIÓN DE FONDO RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	62.177
+ TOTAL EFECTIVO	\$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	75.000
DIFERENCIA	\$	12.823

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	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	25-02-2020
	(sólo programas o subvenciones)

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	15-04-2020	563661282	Mejoras COVID	Escalera, silicona, tornillo, cancamo	\$ 62.177
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS \$					62.177

+3

Verónica Tapia Tapia
 Verónica Tapia Tapia
 10.032.021-5
 Coordinadora Administrativa
 Centro de Especialidades Odontológicas Leng
 Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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



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)

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 17.970
+ TOTAL EFECTIVO	\$ 36.270
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$ 165.763
= 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

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	Luz Marcela Manríquez Flores
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	12872895-3
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	23/04/2020
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	16/04/2020	20S1332-2363	Pago Seremi	Pargo arancel SEREMI	1900
2	17/03/2020	18102	Taxi	Movilización equipo Dirección	1600
3	05/03/2020	38909	Taxi	Movilización equipo Dirección	1860
4	05/03/2020	56741	Taxi	Movilización equipo Dirección	2260
5	11/03/2020	60539	Taxi	Movilización equipo Dirección	3800
6	11/03/2020	65095	Taxi	Movilización equipo Dirección	1140
7	12/03/2020		Taxi	Movilización equipo Dirección	3030
8	12/03/2020	63144	Taxi	Movilización equipo Dirección	2380
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23				TOTAL GASTOS	17970

Marcela Manríquez
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Marcela Manríquez
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)

Nombre- Timbre y Firma Director



RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$98.803
+ TOTAL EFECTIVO	\$100.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$0
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$100.000
DIFERENCIA	\$1.197

3

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	X
FONDO POR RENDIR	
REEMBOLSO DE GASTOS	

* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

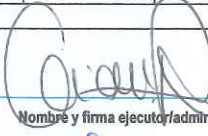
Los datos del siguiente recuadro deben ser llenados con los datos de quien es el responsable del fondo asignado)

ESTABLECIMIENTO	SAPU El Aguilucho
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	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	23-04-2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: FONDO CAJA CHICA SAPU EL AGUILUCHO

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	02-03-2020	762444078	Caja plastica para medicamentos SAPU	Se compran 5 cajas plasticas para guardar insumos y medicamentos en SAPU	5.000
2	02-03-2020	87873	Bolsas plasticas	Bolsas para Kit de EPP Coronavirus con cierre adhesivo	3.550
3	13-03-2020	2576	Articulos médicos para SAPU	Cinta pediatrica Broselow para carro de paro, termómetro digital, oxímetro de pulso pediatrico	68980
4	13-03-2020	562975934	Articulos compra por COVID-19	Basurero 25L, pulverizador manual 500ml	11570
5	19-03-2020	79750955	Articulos aseo	Limpiavidrios anilgermenes, cloro 6 unidades pack esponjas.	9703
TOTAL GASTOS					98.803

-3


 Giannina Richiardi Valdenegro
 Rut: 17.303.582-9
 Enfermera


 Firma Responsable

-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	\$53.980
+ TOTAL EFECTIVO	\$50.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$0
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$50.000
DIFERENCIA	\$3.980

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	SAPU El Aguilucho
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	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	23-04-2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: FONDO CAJA MANTENCION SAPU EL AGUILUCHO

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	15-02-2020	558823672	Extractor pared 4**	Se compra extractor para baño de SAPU	18.990
2	13-03-2020	562975933	Dispensador toalla jumbo	Dispensador para papel Jumbo para secado de manos en SAPU.	34.990
TOTAL GASTOS					53.980

Giannina Richiardi Valdenegro
Rut: 17.303.582-9
Enfermera

[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 (N° Y FECHA)