Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$ 200.830
+ 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
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	30.04.2020.	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	09.03.20	4670	Caldera sin extintor	Compra de extintor para caldera	$ 33.320
2	20.03.20	563566069	Crear seguridad	Picaporte para mueble con elementos de protección personal , tijeras para esteri.	4.680
3	07.04.20	564741064	Necesidad de acopio	Contenedores para residuos especiales, mopas, jarro medidor	$ 25.870
4	15.04.20	564363704	ordenar fichas	Cajas plásticas para ordenar fichas clínicas	$ 39.950
5	23.04.20	10309831	Articulo no existente	Trituradora para romper fichas clínicas obsoletas	$ 27.990
6	24.04.20	5180	Implementación en Sala Rea	Contenedores para sala REA FACTURA	$ 69.020
				TOTAL GASTOS	$ 200.830

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)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	88930
+ TOTAL EFECTIVO	12500
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	125570
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	227000
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	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	05/05/2020	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

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

Nº	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
1	31/03/2020		elasticos	Para hacer escudos faciales	8400
2	06/04/2020	564637023	utiles para aseo	compra de botas de agua y escobillones para Proced. Covid-19	25880
3	07/04/2020	136800437	Pilas	compra de pilas para calefon	4000
4	17/04/2020	790960785	Compra de bebidas	actividad en cesfam para reunion ampliada turno 1	16150
5	23/04/2020	120243	bolsas	Para separar Kit covid-19	4980
6	24/04/2020	791108408	Compra de bebidas	Actividad en cesfam para reunion ampliada turno 2	8530
7	24/04/2020	99822	Pilas	se compran Pilas para Hemoglucotest	12000
8	24/04/2020	565884864	Cerradura	Para oficina de Direccion	8990
				TOTAL GASTOS	88930

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 (Nº Y FECHA)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	76710
+ TOTAL EFECTIVO	47150
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	76149
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	200000
DIFERENCIA	9

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	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	05/05/2020	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: Caja Mantencion correspondiente al mes de abril del 2020.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
1	29/04/2020	19156	Utiles de aseo	compra de mopas, porta mopas escobillos	63096
2	29/04/2020	19145	Utiles de aseo	Paños amarillos	13614
				TOTAL GASTOS	76710

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Dr. Jorge E. Fernández Hernández
RUT: 10.322.628-7
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN MED. FAMILIAR
C.M.: 16.637-8

Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECTOR DE SALUD

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)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$	74.320
+ TOTAL EFECTIVO	$	4.010
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	201.670
= 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	02/04/2020	285895139	Ekono Ltda.	Bolsa Multiuso	$ 1.540
2	03/04/2020	1534264147	Lider	Bolsa Multiuso	$ 4.150
3	13/04/2020	394659298	Hipermercados Tottus S.A.	Cajas Organizadoras + Bolsas herméticas para atención en domicilio	$ 17.720
4	16/04/2020	285901778	Lider	Agua mineral equipo de vacunación	$ 9.600
5	25/04/2020	492798620	Hipermercados Tottus S.A.	Cajas Organizadoras + Bolsas herméticas para atención en domicilio	$ 5.910
6	17/04/2020	20S1326-212	Seremi de Salud	Talonario Licencias Médicas	$ 35.400
7					
8					
				GASTO MOVILIZACIÓN (SE ADJUNTA DETALLE)	$ -
				TOTAL GASTOS	$ 74.320

Vanessa Sandaño S
Enfermera
17.670.453-5

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Vanessa Sandaño S
Enfermera
17.670.453-5

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)

Corporación DESARROLLO SOCIAL
Providencia

RENDICIÓN CAJA CHICA MARZO 2020

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$200.000
0	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	
DIFERENCIA	$ 1.080

TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	
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 menta Dr.Greve
NOMBRE DE QUIEN RINDE	Wendolyne Muñoz Ampuero
RUT DE QUIEN RINDE	13.084.041-8
FECHA DE RENDICIÓN	12/05/2020

TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

FECHA	N° DE BOLETA	MOTIVO DEL GASTO	DESCRIPCION DE GASTO	TOTAL
03/03/2020	4004	taxi	compras	$1.600
05/03/2020	47654	taxi	reunion funcionario	$1.860
05/03/2020	2523	taxi	reunion funcionario	$1.600
12/03/2020	1573566761	compras	resmas	$9.970
13/03/2020	gytt-14	taxi	visita domicilio	$3.520
	gytt-14	taxi	visita domcilio	$2.260
13/03/2020		taxi	compras	$1.560
13/03/2020	41326	taxi	compras	.$1.730
13/03/2020	000753485901	compras	lisofordm, wipes desinfestante	$40.040
24/03/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$10.050
26/03/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$9.010
27/03/2020	61436	taxi	despacho recetas a cesfam	$7.580
27/03/2020	48193	taxi	cds entrega documentacion	$1.730
28/03/2020	14823	taxi	cds entrega documentacion	$1.840
31/03/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$8.490
02/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$9.140
13/04/2020	63145	taxi	despacho recetas a cesfam	$1.700
13/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$3.940
13/04/2020	862201	taxi	despacho recetas a cesfam	$1.420
14/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$8.100
15/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$7.710
16/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$9.270

27/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$6.020
28/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$6.280
29/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$9.010
30/04/2020	64764	taxi	despacho recetas a cesfam	$7.840
	15543	taxi	despacho recetas a cesfam	$10.310
12/03/2020		compras	gas para cosam	$17.500
				$201.080
			TOTAL GASTOS	

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

Wendolyne Muñoz A
13.084.044-8.

$201.080

Nombre - Timbre y Firma Director .

CORPORACION DESARROLLO SOCIAL PROVIDENCIA
DIRECTOR
COSAM
GREVE

CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL
DE PROVIDENCIA

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$	47.484
+ TOTAL EFECTIVO	$	1.140
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	1.370
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	50.000
DIFERENCIA	$	6

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	08/05/00	759580822	Hervidor de agua para cocina de bodega	HERVIDOR THOMAS 4515N	17990
2	29/04/20	51084	Etiquetas para impresión	13 X ROLLO DE PAPEL TERMICO DE 30MM	19894
3	14/05/20	52791	Etiquetas para impresión	3 X ROLLO DE PAPEL TERMICO DE 30MM	9600
				TOTAL GASTOS	47484

Arturo Correa Concha
Rut: 18.188.998-5
Químico Farmacéutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Arturo Correa Concha
Rut: 18.188.998-5
Químico Farmacéutico

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

Arturo Correa Concha
Rut: 18.188.998-5
Químico Farmacéutico

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)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$	170.570
+ TOTAL EFECTIVO	$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	175.000
DIFERENCIA	$	4.430

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	15-05-2020		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	25-04-2020	56445356	Mejoras COVID	1 Toldo plegable	$ 39.990
2	27-04-2020	120576	Insumos menores COVID	10 Envases atomizadores	$ 8.900
3	27-04-2020	45175	Insumos menores COVID	Impresiones digitales y laminado	$ 15.390
4	27-04-2020	21088	Insumos menores COVID	Pecheras, porta pecheras	$ 85.500
5	28-04-2020	563239092	Insumos menores COVID	Taburete recepcion de pacientes	$ 19.990
6	08-05-2020	157857	Compra eventual	1 Copia de llave	$ 800
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
				TOTAL GASTOS	$ 170.570

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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Rodrigo Legue Bolaso
9.981.820-4
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

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)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	47999
+ TOTAL EFECTIVO	2000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	740
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	50000
DIFERENCIA	1

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 $
1	29/04/20	51068	Compra etiquetas	15 X ROLLO ETIQUETAS TERMICAS 30X50 MM	47999
				TOTAL GASTOS	47999

Arturo Correa Concha
Rut: 18.188.998-5
Farmacéutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Arturo Correa Concha
Rut: 18.188.998-5
Farmacéutico

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

Arturo Correa Concha
Rut: 18.188.998-5
Farmacéutico

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)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$ 42.580
+ TOTAL EFECTIVO	$ 43.690
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$ 133.733
= 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	12872895-3
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	

FECHA DE RENDICIÓN	22/05/2020	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	08/05/2020	57211	Tarjetas día de la madre	opalinas	39980
2	14/05/2020	20S1332-2527	Pago SEREMI	Solicitud Cambio director técnico	1300
3	14/05/2020	20S1332-2528	Pago SEREMI	Solicitud Cambio director técnico	1300
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23/					
				TOTAL GASTOS	42580

Marcela Manriquez

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Marcela Manriquez

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

Dra. Sonia Moreno

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)

Providencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$	75.000
+ TOTAL EFECTIVO	$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	75.000
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	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	15-05-2020	(sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
1	13-05-2020	2	Reparacion	Cambio bomba aire acondicionado	$ 75.000
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
				TOTAL GASTOS	$ 75.000

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Caroline Catalán Brito
13.445.988-3
Encargada de Convenios
Centro de Especialidades Odontológicas Lendl

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

Rodrigo Legue Donoso
9.981.820-4
Director
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

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 FORMULA HACIENDO REFERENCIA A LAS BOLETAS DE GASTO (N° Y FECHA)