

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 235.920.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 270.000.-
DIFERENCIA	\$ 34.080.-

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	31.08.20.	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	23.06.20	714458	Falta de insumos	Toalla tork para Cesfam El Aguilucho	\$ 5.000
2	19.06.20	43032	Falta de insumos	Bolsas de basura para Cesfam El Aguilucho	10.700
3	25.06.20	20S1310-744	Cumplimiento de normativa	Timbraje de libro de medicamentos controlados	\$ 7.800
4	03.07.20	20S1326-487	Talonnario de Licencias Médicas	Compra de talonnario de Licencias Médicas manuales	\$ 11.800
5	03.07.20	93556	Sin stock	Bolsas para mermas de leche	\$ 3.400
7	07.07.20	670	Medidas de desinfección	Lysoform móvil	\$ 2.750
8	07.07.20	645	Medidas de desinfección	Lysoform móvil	\$ 2.750
9	07.07.20	11329	Falta de insumos	Bolsas de basura para Cesfam El Aguilucho	\$ 4.930
10	13.07.20	70006360757	Para buen funcionamiento	Carga de internet	\$ 10.000
11	17.07.20	21623	Por normativa vigente	Timbres para toma de muestra, vacunatorio y Central de Esterilización	\$ 21.000
12	17.07.20	936647	Falta de insumos	Bolsas para traslado de pap	\$ 3.500
14	17.07.20		Cartero	Pago por servicios	\$ 9.000
15	18.07.20	1610303688	Cumplimiento de normativa	Candados para muebles de toma de muestras y cajas para Covid	\$ 4.990
16	29.07.20	15790	Medidas de desinfección	Lysoform móvil	\$ 5.500
17	06.08.20	66824	Por vencimiento	Revisión Técnica ambulancia GKLY50	\$ 18.000
18	06.08.20	66848	Por vencimiento	Revisión Técnica ambulancia KRSW33	\$ 18.000
19	06.08.20	61124	Falta de insumos	Portamina y stick fix para entrega de leche	\$ 3.000
20	11.08.20	158414462	Por normativa vigente	Cajas para traslado de insumos equipo covid	\$ 11.160
21	11.08.20	158414465	Falta de insumos	Tijeras para box de tratamiento y secretaria	\$ 5.070
22	11.08.20	18696	Falta de insumos	Bolsas de basura para Cesfam El Aguilucho	\$ 3.840
23	11.08.20	18694	Falta de insumos	Bolsas de basura para Cesfam El Aguilucho	\$ 5.760

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	\$	196.180
+ TOTAL EFECTIVO	\$	1.820
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	2.000
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	200.000
DIFERENCIA	\$	-

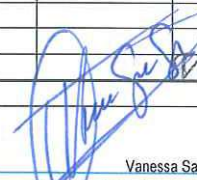
TIPO DE RENDICIÓN *	
FONDO FIJO	x
FONDO POR RENDIR	
REEMBOLSO DE GASTOS	

* 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	
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)			
FECHA DE RENDICIÓN	03/09/2020	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	11/08/2020	194298	Centro Comercial Vicuña Mackenna	Monomando Lavatorio Galia (2), Monomando lavatorio Omega (3), Tapa tornillo PVC 1/2 HE C-16 (5), Teflón (1)	\$ 116.180
2	11/08/2020	40488	Jose Bravo Correa y Compañía Ltda	Focos halogenos LED (2)	\$ 80.000
					TOTAL GASTOS \$ 196.180


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


 Susy Contreras F.
 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	\$200.120
0	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	
DIFERENCIA	\$ 120

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	03/09/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

FECHA	N° DE BOLETA	MOTIVO DEL GASTO	DESCRIPCION DE GASTO	TOTAL
20/07/2020	62872	Sello Cosam	Sello para cosam	\$16.850
18/08/2020	64764	Taxi	Despacho recetas	\$7.970
31/08/2020	6292	Taxi	Compras cosam	\$3.030
31/08/2020	55162	Taxi	Compras cosam	\$3.290
31/08/2020	577201192	Compras Cosam	Plantas, Maceteros,Bolsas basura, Mopa, Plumero	\$95.720
02/09/2020	159454031	Compras Cosam	Cajas organizadoras	\$71.910
03/09/2020	1360927844	Compras Cosam	Cloro	\$1.350

TOTAL GASTOS

\$200.120

Wendolyne Muñoz X
13.084.041-8

Nombre- Timbre y Firma Responsable



Nombre - Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable





Corporación
DESARROLLO RENDICIÓN DE FONDO SOCIAL
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	171.661
+ TOTAL EFECTIVO	\$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	175.000
DIFERENCIA	\$	3.339

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	07-09-2020
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	22-07-2020	21708	Marcado Instrumental	Codificador surtido grande	\$ 32.356
2	22-07-2020	1175	Compra eventual	Agua destilada 50 bidones de 5 litros	\$ 61.000
3	29-07-2020	329791	Compra eventual	Lapiz pasta azul	\$ 3.500
4	29-07-2020	43181	Compra eventual	Bolsas desechables para rayos	\$ 5.250
5	29-07-2020	127268	Compra eventual	Bolsas de desechos	\$ 51.765
6	30-07-2020	511325	Compra eventual	Cinta de embalaje para asientos	\$ 1.990
7	31-07-2020	1355463	Pago Semestral	Patente	\$ 2.520
8	11-08-2020	295912403	Compra eventual	Papel aluminio	\$ 1.900
9	20-08-2020	338803	Seguridad	Identificador de llaves	\$ 1.980
10	25-08-2020	72	Seguridad	Copias de llaves	\$ 9.400
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

TOTAL GASTOS \$ 171.661

Verónica Tapia Tapia
10.002.021-5

Coordinadora Administrativa
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Rodrigo Legue Donoso
9.981.820-4

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

Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre- Timbre y Firma Director

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)



Corporación
DESARROLLO
SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	56.332
+ TOTAL EFECTIVO	\$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	75.000
DIFERENCIA	\$	18.668

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	07-09-2020
(sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	11-08-2020	119600	Proteccion manillas	Lamina protectora desechable	\$ 43.292
2	20-08-2020	368768	Reparacion electrica	Interruptor, foco y cinta	\$ 13.040
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS					\$ 56.332

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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Nombre- Timbre y Firma Director

Rodrigo Legue Bonet
9.981.820-4
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)

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	49450
+ TOTAL EFECTIVO	0
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	550
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	50000
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	Farmacia Comunitaria
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Nicole Ondo
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16639033-8
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	15/09/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Corresponde a Caja chica.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	11/9/2020	579296555	Boleta Sodimac	Articulos para inventario y jardín	49.450
TOTAL GASTOS					49.450

Nicole Ondo Tapia

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto
Químico Farmacéutico

Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia

16 639 033-8

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	23180
+ TOTAL EFECTIVO	0
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	3420
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	25000
DIFERENCIA	1600

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	Farmacia Comunitaria
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Nicole Ondo
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16639033-8
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	15/09/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Corresponde a Caja Mantención.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	13/08/2020	2645	Focos para sala de venta	Boleta Mundo Led	11.000
	11/9/2020	579296556	Tierra de hoja para reparación veredón	Boleta Sodimac	12.180
TOTAL GASTOS					23.180

Nicole Ondo Tapia
16 639 033-8
Químico Farmacéutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia
16 639 033-8
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	39270
+ TOTAL EFECTIVO	7510
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	3220
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	50000
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	Drogueria
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Nicole Ondo
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16639033-8
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	4/9/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Corresponde a Caja chica.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	17/08/2020	4001	Rollos térmicos 80 x 80 cm		39270
TOTAL GASTOS					

Nicole Ondo Tapia
16.639.033-8
Químico Farmacéutico
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Firma]
Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia
16.639.033-8
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

[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)



RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	10050
+ TOTAL EFECTIVO	10980
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	3970
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	25000
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	Droguería
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	Nicole Ondo
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	16639033-8
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	15/09/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Corresponde a Caja Mantención.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	3/9/2020	1762	Pintura en spray	Boleta Calixto Rubio e Hijos	10.050
TOTAL GASTOS					10.050

Nicole Ondo Tapia
16 639 033-8
Químico Farmaceutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia
16.639 033-8
Químico Farmaceutico

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	\$ 54.660
+ TOTAL EFECTIVO	\$ 28.457
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$ 136.883
= 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	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	02/10/2020	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	15/09/2020	10828177	Envío carta certificadas	Envío carta certificadas citaciones para 3 funcionarios	3690
2	25/09/2020	11287011	Compra audifonos	Compra de 3 audifonos para conexión a reuniones	20970
3	28/09/2020	57421	Anillados	Anillados plan de salud	20000
4	30/09/2020	57426	Anillados	Anillados plan de salud	10000
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23/					
TOTAL GASTOS					54660

Marcela Manriquez Flores
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Timbre y Firma Analista Contable

Dra. Sonia Moreno Aravena
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)