

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	48.985
+ TOTAL EFECTIVO	\$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	75.000
DIFERENCIA	\$	26.015

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	24-09-2020
	(sólo programas o subvenciones)

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	03-09-2020	45495	Insumos COVID	Cambio señalética lavable	\$ 48.985
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Verónica Tapia Tapia
19.032.021-5

Coordinadora Administrativa
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

TOTAL GASTOS \$ 48.985

Rodrigo Legue Donoso
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 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	\$	173.390
+ TOTAL EFECTIVO	\$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	175.000
DIFERENCIA	\$	1.610

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	24-09-2020	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	12-08-2020	101270	Insumos COVID	Atomizadores y basureros	\$ 124.620
2	26-08-2020	45524	Compra eventual	6 Rollos de papel higienico	\$ 8.290
3	26-08-2020	295917513	Compra eventual	Pilas doble AA	\$ 3.990
4	08-09-2020	46166	Compra eventual	6 Rollos de papel higienico	\$ 8.290
5	09-09-2020	1486	Compra eventual	20 Bidones de 5 lts. Agua destilada	\$ 28.200
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

TOTAL GASTOS \$ 173.390

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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Nombre- Timbre y Firma Director

Nombre- Timbre y Firma Director

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



RENDICIÓN DE FONDO RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	86.820
+ TOTAL EFECTIVO	\$	178.590
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	14.590
= 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		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	29/08/2020	1819490592	CENCOSUD RETAIL	BOLSAS ALIMENTOS, FOTO PROPS GUACHAC., GUIRNALDA BANDERA, ESCARAPELAS PREMIO	\$ 8.250
2	02/09/2020	881067	COPEC	COMBUSTIBLE VEHICULO	\$ 20.000
3	09/09/2020	Boleta de Venta y Servicios no Afectos o Exentos de IVA	CORREOS DE CHILE	ENVIO FICHA CLINICA	\$ 6.030
4	16/09/2020	1360930528	EKONO LTDA	BOLSAS MULTIUSOS	\$ 1.560
5	22/09/2020	19246	PERNO EXPRESS LIMITADA	CINTA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO ADHESIVA	\$ 6.990
6	23/09/2020	11478	ARMANDO DROGHETTI SALAZAR	AGUA DESTILADA	\$ 3.500
7	23/09/2020	1360931842	EKONO LTDA	BOLSAS DE BASURA	\$ 7.900
8	23/09/2020	500856179	HIPERMERCADOS TOTTUS S.A.	BOLSAS MULTIUSOS	\$ 6.610
9	25/09/2020	151746	PATRICIO OSORIO MARTINEZ	COPIA DE LLAVES	\$ 1.600
10	25/09/2020	15013608	CORREOS DE CHILE	CARTA CERTIFICADA	\$ 5.650
				GASTO MOVILIZACIÓN (SE ADJUNTA DETALLE)	\$ 18.730
TOTAL GASTOS					\$ 86.820

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	\$	199.120
+ TOTAL EFECTIVO	\$	880
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= 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		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	01/09/2020	195456	Centro Comercial Vicuña Mackenna	(2) Monomando lavatorio Omega Plus, (1)Tapa W.C. Universal RF. Blanco (Fanaloz)	\$ 58.740
2	11/09/2020	2541	Calixto Rubio e Hijos S.A.	Masking (2), Lija (5), Yeso (5 kgs), Pasta Taja (1), Bandeja Lizcal para pintar (2), Esmalte al agua satin base, Rod. Antigota Lizcal (2)	\$ 93.260
3	15/09/2020	71361	Planta Revisiones Técnicas UVT	Revisión Técnica Vehículo Patente KVTG16	\$ 12.200
4	22/09/2020	606703	Comercial Llagostera Ltda.	Panel Led Emb. Red. 18W 4K 220 (3)	\$ 13.920
5	22/09/2020	209534	Centro Comercial Vicuña Mackenna	Acido Muriático c/envase (2), Soda Caústica 1/2 Kilo (1)	\$ 3.000
6	22/09/2020	71891	Planta Revisiones Técnicas UVT	Revisión Técnica Vehículo Patente KRSW34	\$ 18.000
					TOTAL GASTOS \$ 199.120

Vanessa Sandaño S
Enfermera
Vanessa Sandaño S.
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

[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)

**RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF**

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	44.980
+ TOTAL EFECTIVO	\$	5.020
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	50.000
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	CECOSF MARIN		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	PATRICIA BENITEZ KLEIN		
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	8246108-6		
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)			
FECHA DE RENDICIÓN	01/10/2020	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	4001020
Indique si posee alguna observación a la rendición: Monto Caja Mantención \$50,000,-			

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	24/08/2020	45755	FERRETERIA BELEN	Fumigadora 16 lts Bellota	\$ 44.980
TOTAL GASTOS \$					44.980


 Patricia Benitez Klein
 Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto


 Timbre y Firma Analista Contable


 Patricia Benitez Klein
 Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir


 Sussi 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

123918.-

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	123920
+ TOTAL EFECTIVO	69870
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	33210
= 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
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	07/10/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

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

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	01/09/2020		correos de chile	carta certificada envio de antecedentes de paciente	1580
2	09/09/2020	1057766	Estacionamiento	Para compras de Cajas Plasticas	2700
3	11/09/2020	123328	compra de tetera	cocina de Cesfam	18900
4	15/09/2020	11869	compra de Timbres	Para conductores de cesfam	24900
5	15/09/2020	160336301	Cajas plasticas	cajas Plasticas para box matrona	42940
6	24/09/2020	124303	Bolsas	compra de bolsas para muestras covid	3680
8	24/09/2020	11286622	cable para impresora	cable para impresora de Oirs	1490
9	03/10/2020	37197108	Etiquetas	compra de etiquetas para toma de muestras	7090
10	02/10/2020	81857287	compras	Para proceso de calificaciones	18780
11	07/10/2020		Taxi	Ida de visita domiciliaria a paciente	1860
TOTAL GASTOS					123920

Jorge E. Fernandez Hernandez
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Dr. Jorge E. Fernández Hernández
RUT: 10.322.628-7
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)

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	84.490
+ TOTAL EFECTIVO	115.510
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	0
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	200000
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
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	07/10/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

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

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	02/09/2020	772040	Pestillo	Para colocarse en bodegas	1600
2	07/09/2020	116883	compra de cable y cajas chuqui	Para box de matronas	8150
3	14/09/2020	209182	compras de cañeria	Para servicios generales agua caliente	42420
4	23/09/2020	773460	cadena	Para escalera para no acceso de pacientes	1650
5	28/09/2020	47138	Utiles de aseo	Virutex mopa, sopapa baños	26620
	08/10/2020	774764	sifon	Box de medico	4050
TOTAL GASTOS					84490

[Firma]
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Firma]
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)



RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 239.910.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 270.000.-
DIFERENCIA	\$ 30.090.-

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 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	20.10.20
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	02.09.20	277247	Necesidad de insumo	Caja de clips	\$ 850
2	04.09.20	4975	Lavado de batas	Lavado de batas de examinación box de matronas	18.500
3	12.09.20	46418	Necesidad de insumo	Toallas para box de atención	\$ 20.000
4	21.09.20	101009	Necesidad de insumo	Bolsas plásticas para procedimientos , Pap y toma de muestras	\$ 7.000
5	23.09.20	1618060-2535	Vacunación escolar	Colación para equipo de vacunación escolar	\$ 3.200
6	23.09.20	700.064.787.696,0	Necesidad de cobertura	Carga de prepago para telefonos del Cesfam	\$ 10.000
7	23.09.20	700.064.787.659,0	Necesidad de cobertura	Carga de prepago para telefonos del Cesfam	\$ 10.000
8	24.09.20	160647934	Por falla del existente, no funciona	Se compra para reemplazar el antiguo en casino	\$ 39.990
9	25.09.20	101169	Falta de stock	Bolsas para mermas de leche	\$ 7.970
10	01.10.20	95505	Necesidad de insumo	Cepillo para proceso de limpieza en Central de Esterilización	\$ 10.000
11	07.10.20	283519	Termino de insumo	Caja de laminas para termolaminadora	\$ 16.200
12	07.10.20	283518	Termino de insumo	Resmas carta para impresoras del Cesfam	\$ 11.370
13	07.10.20	294910922	Necesidad de insumo	Esponas para proceso de limpieza en Central de Esterilización	\$ 4.290
14	26.09.20	1618060-2555	Vacunación escolar	Colación para equipo de vacunación escolar	\$ 3.600
15	28.09.20	1618060-2578	Vacunación escolar	Colación para equipo de vacunación escolar	\$ 3.000
16	01.10.20	1618060-	Vacunación escolar	Colación para equipo de vacunación escolar	\$ 2.650
17	08.10.20	1618060	Vacunación escolar	Colación para equipo de vacunación escolar	\$ 2.250
18	13.10.20	183517	Vacunación escolar	Colación para equipo de vacunación escolar	\$ 2.400
19	09.10.20	101581	Falta de stock	Bolsas para toma de muestras	\$ 3.300
20	14.10.20	957563026	Necesidad de cobertura	Carga de prepago para telefonos del Cesfam	\$ 10.000
21	19.10.20	101802	Necesidad de insumos	Vasos y cucharas para toma de muestras ex de PTGO	\$ 4.300
22	18.10.20	582745799	Desinfección móviles	Desinfectante aerosol para móviles de salud	\$ 10.370
23	19.10.20	1259633624	Necesidad de insumo	Agua para toma de muestras ex de PTGO	\$ 3.960
24	20.10.20	correo	Proceso Calificaciones	Cartas certificadas a funcionarias por proceso de calificaciones	\$ 8.610
25	21.10.20	101885	Necesidad de insumo	Vasos y cucharas para toma de muestras ex de PTGO	\$ 900
				Movilización	\$ 25.200
				TOTAL	\$ 239.910



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	\$ 172.500.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 200.000.-
DIFERENCIA	\$ 27.500.-

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	20.10.2020.
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	02.09.20	159589905	Necesidad de insumos	Insumos para Central de Esterilización	\$ 12.870
2	02.09.20	159589907	Necesidad de insumos	Insumos para Central de Esterilización	3.980
3	06.09.20	578420863	Cambio de la existente	Bandera chilena para poner en el Cesfam	\$ 5.990
4	16.09.20	577685804	Necesidad de insumos	Insumos de aseo, basureros y adornos por fiestas patrias para Cesfam El Aguilucho	\$ 73.031
5	22.09.20	28565	Necesidad de insumos	Desinfectante para móviles de salud	\$ 5.500
6	16.09.20	13430	Reparar baños	Insumos para reparar baños del Cesfam	\$ 4.120
7	16.09.20	62939	Reparaciones	Cerradura para box del Cesfam	\$ 8.700
8	16.09.20	209346	Cambio de la existente	Monomando lavaplatos casino Cesfam	\$ 28.330
9	22.09.20	1662160412	Dar cumplimiento a norma	Basureros para box del Cesfam	\$ 19.980
10	10.10.20	1610419566	Dar cumplimiento a norma	Basureros para box del Cesfam	\$ 9.990
TOTAL GASTOS					\$ 172.500



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)

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	167.180
+ TOTAL EFECTIVO	\$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	175.000
DIFERENCIA	\$	7.820

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	20-10-2020	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	10-09-2020	323988502	Solicitud ortodoncia	Hilo dental	\$ 2.990
2	16-09-2020	46594	Compra eventual	6 Rollos de papel higienico	\$ 8.290
3	22-09-2020	60357	Solicitud laboratorio	2 Cajas de cera rosada y la gotita	\$ 12.200
4	24-09-2020	11286783	Solicitud computación	1 Tonner y cable alargador	\$ 80.580
5	25-09-2020	47048	Compra eventual	6 Rollos de papel higienico	\$ 8.290
6	05-10-2020	243950	Compra eventual	Sifon clinica 2	\$ 4.500
7	01-10-2020	580636855	Compra eventual	Tapa de WC baño pacientes	\$ 21.990
8	01-10-2020	161052225	Solicitud pabellón	Luz led y pack cintas scotch	\$ 24.350
9	13-10-2020	125780	Compra eventual	1 Rollo papel aluminio pabellon	\$ 3.990
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

TOTAL GASTOS \$ 167.180

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 Barros
Rodrigo Legue Barros
Director
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)

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



RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	77.291
+ TOTAL EFECTIVO	\$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	75.000
DIFERENCIA	\$	-2.291

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	20-10-2020
	(sólo programas o subvenciones)

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	02-10-2020	11363	Cambio luminarias	5 Panel LED cuadrado 40 w, calido 3000k	\$ 77.291
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

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

Rodrigo Legue Bonoso
9.981.820-4
Director
TOTAL GASTOS \$ 77.291
Centro de Especialidades Odontológicas Leng



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

Rodrigo Legue Bonoso
9.981.820-4
Nombre- Timbre y Firma 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)

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	15200
+ TOTAL EFECTIVO	10000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	0
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	25000
DIFERENCIA	-200

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 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: Rendición fondo mantención FC

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	21/09/2020	2194758	Revisión técnica móvil	Revisión técnica	15200
TOTAL GASTOS					15200

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	\$ 62.880
+ TOTAL EFECTIVO	\$ 65.580
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$ 91.543
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 220.003
DIFERENCIA	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	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	02/11/2020	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	27/10/2020	57488	Anillado	Anillados planes de salud	\$ 12.000
2	29/10/2020	15158545	Carta	Carta certificada	\$ 1.230
3	24/10/2020	298020636	Compra colaciones	Colaciones para TENS en locales de votación	\$ 19.290
4	22/10/2020	626986	Compra galletas	Reunipon proyecto PREP	\$ 4.560
5	16/10/2020	57469	Anillado	Anillados planes de salud	\$ 25.800
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
TOTAL GASTOS					\$ 62.880

Marcela Manriquez Flores

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Marcela Manriquez Flores

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

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)