

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	75190
+ TOTAL EFECTIVO	151810
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	0
= 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	05/11/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

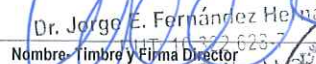
Indique si posee alguna observación a la rendición: caja chica corresponde al mes de octubre 2020.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	10/10/2020	822073652	cajas plasticas	para procedimientos	8940
2	16/10/2020	317763	Etiquetas	Para tubos de Toma de muestras	14180
3	21/10/2020	Taxi	Evaluacion dental	ida en taxi para evaluacion dental	2120
4	22/10/2020	correos de chile		Cartas certificadas	6150
5	22/10/2020	11295403	Pc Factory	compra de teclados para box 5 y 7	13180
6	22/10/2020	Taxi	Entrega de Ortesis	Taxi ida y vuelta Entrega de Ortesis andador y baston	3980
9	23/10/2020	correos de chile		Cartas certificadas	2460
10	28/10/2020	1222609	Caja de credenciales	portacredenciales	7500
11	26/10/2020	47464	Lavado de Frazadas	se envian a lavar frazadas de ambulancia	11600
12	29/10/2020	295248975	compra de bolsas plasticas	Para muestras de Covid-19	3480
13	27/10/2020	158666	Ferreteria	llaves para entrada de cesfam	1600
TOTAL GASTOS					75190

 *Carina Lera*
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

 *Carina Lera*
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	57890
+ TOTAL EFECTIVO	55000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	55000
DIFERENCIA	2890

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	Cacosf Andacollo
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	ANA MARIA DIAZ VERGARA
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	14,018,007-6
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	
FECHA DE RENDICIÓN	05-11-2020
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 \$
	14-04-2020	1211254370	Insumos varios	Compra Jabón de Manos	4170
	03-06-2020	1228712964	Insumos varios	Compra Jabón de Manos	6950
	23-06-2020	700063344764	Carga Entel	Carga telefono teletrabajo	5000
	23-06-2020		Insumos varios	Compra Jumbo urgencia	5000
	05-08-2020	137434	Insumos varios	Bolsas para mermas alimentos	3000
	30-08-2020	576796148	Insumos varios	Cinta de embalaje	8970
	31-08-2020	117137	Insumos varios	Pilas hemoglucotest	3000
	23-09-2020	60035000000289000	Insumos varios	Petroleo para grupo Electrogeno	10000
	05-11-2020	20S1306-1394	Insumos medicos	Talonario licencia Medica	11800
TOTAL GASTOS					57890

Ana María Díaz Vergara

Rut: 14.018.007-6

Enfermera
Nombre y Firma Ejecutor Administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

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	\$	229.849
+ TOTAL EFECTIVO	\$	-
SALDO CUENTA EN CAJER	\$	4.008
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	230.000
DIFERENCIA	\$	3.857

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 quién 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	12/11/2020	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	4001020

Indique si posee alguna observación a la rendición: Monto asignado \$230,000.-

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	15/10/2020	480223387	Hipermercado Tottus S. A.	Bolsas de Basura 70*9 (5)	\$ 4.950
2	19/10/2020	508232817	Hipermercado Tottus S. A.	Hervidor	\$ 19.990
3	20/10/2020	583271197	SODIMAC S.A.	Papelero luna s12 lts blanco	\$ 19.990
	26/10/2020	3	Ingeniería y Construcción RC SPA	Dispensador de Pedal	\$ 65.000
2	27/10/2020	508233518	Hipermercado Tottus S. A.	Glade Aerosol (Desodorante Ambiental)	\$ 3.159
3	29/10/2020	162503865	Easy Retail S. A.	Repisa metalica	\$ 34.990
4	29/10/2020	162547011	Easy Retail S. A.	Repisa metalica	\$ 34.990
5	12/11/2020	118264	Comercial Llagostera LTDA.	Placa Toma Triple (1), Cinta aislante 3 mt (2), Probador Neon Trupper (2), Regleta Conexión 10 mm (4), Panel Led circular 18 w, (17)	\$ 68.480
GASTO MOVILIZACIÓN (SE ADJUNTA DETALLE)					\$ 3.240
TOTAL GASTOS					\$ 229.849


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


Susy Contreras
Nombre- Timbre y Firma Director



254.790

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	\$21.817,00	+3
+ TOTAL EFECTIVO		
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$3.183,00	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$25.000,00	
DIFERENCIA	\$3.183,00	

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	23/11/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Corresponde a caja de mantención de Farmacia Comunitaria.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
	27/10/2020	493358317	Boleta Tottus	Compra de insecticidas para Bodegas del patio	\$10.317,00
	1/11/2020	9372	Boleta Multiservicios Villegas	Copia de llaves de Farmacia Comunitaria	\$11.500,00
TOTAL GASTOS					\$21.817,00

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia

16639033-8

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 CAJA CHICA SEPTIEMBRE 2020

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$200.000
0	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	
DIFERENCIA	\$ 770

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	23/11/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

FECHA	N° DE BOLETA	MOTIVO DEL GASTO	DESCRIPCION DE GASTO	TOTAL
14/09/2020	1609089220	Compras Cosam	Basureros	\$25.980
29/10/2020	62365	Taxi	Traslado funcionaria compras	\$3.290
29/10/2020	583797713	Compras Cosam	Compras Varias Aseo	\$45.230
30/10/2020	25123	Taxi	Ingreso Postrado hogar	\$2.120
30/10/2020	62728	TAXI	Ingreso postrado hogar	\$1.600
11/11/2020	20909	Taxi	Traslado funcionaria Cesfam	\$3.420
12/11/2020	6889	Taxi	compras	\$1.860
12/11/2020	586220866	Compras Cosam	Compras Varias Aseo	\$87.370
13/11/2020	3489604	Compras Cosam	Resma Carta	\$14.550
13/11/2020	62052	Compras Cosam	Resmas	\$1.980
13/11/2020	62365	Compras Cosam	Resmas	\$1.730
18/11/2020	3742	taxi	traslado funcionaria	\$1.700
23/11/2020	1628542612	Taxi	Compras	\$9.940

TOTAL GASTOS

\$200.770

Nombre- Timbre y Firma Responsable



Maudelene Guiza

Timbre y Firma Analista Contable

13-084-041-8



Nombre: Timbre y Firma Director



RENDICIÓN CAJA MANTENCIÓN
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	101.065
+ TOTAL EFECTIVO	\$	100.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO		
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR		
DIFERENCIA	\$	1.065

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	24/11/2020
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

FECHA	N° DE CUENTA	MOTIVO DE GASTOS	DETALLE DE GASTOS	TOTAL
10/09/2020	116969	compras	compras varias cosam	-5 \$59.085
23/11/2020	194616	copias llaves	copias llaves para cosam	\$27.000
23/11/2020	587554751	compras cosam	compras varias cosam	10580
23/11/2020	62931	taxi	traslado funcionaria compras	\$1.600
24/11/2020	806889630	compras cosam	Cono glade	\$ 2.800
				\$ 101.065

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

[Firma]

Timbre y Firma Anafista Contable

Nombre, Timbre y Firma Director



RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	166.123
+ TOTAL EFECTIVO	\$	175.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	175.000
DIFERENCIA	\$	8.877

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	20-11-2020
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	01-10-2020	37173742	Compra eventual	Archivadores y anotador vinil	\$ 26.280
2	06-10-2020	78526	Solicitud computación	1 Drum HP 126 laser color	\$ 73.923
3	13-10-2020	151822	Compra eventual	40 envases de carton	\$ 10.000
4	05-11-2020	777048	Compra eventual	Sifon, pilas y teflon	\$ 14.850
5	10-11-2020	60948	Solicitud laboratorio	Laca y cera rosada	\$ 31.800
6	11-11-2020	101889	Compra eventual	Suero fisiologico, parches, tela adhesiva	\$ 5.280
7	17-11-2020	49653	Compra eventual	Lavalozas bidon 5 litros	\$ 3.990
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS					\$ 166.123

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Verónica Tapia Tapia
10.032.021-5

Coordinadora Administrativa
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Timbre y Firma Analista Contable

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

Director

Centro de Especialidades Odontológicas Leng

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)

Rodrigo Legue Denoso
9.981.820-4

Director

Centro de Especialidades Odontológicas Leng



RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$	52.360
+ TOTAL EFECTIVO	\$	75.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$	75.000
DIFERENCIA	\$	22.640

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	20-11-2020	(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	34369	Cambio luminarias	20 Pvc cuadradas 61*61 blanca	\$ 26.180
2	02-10-2020	34370	Cambio luminarias	20 Pvc cuadradas 61*61 blanca	\$ 26.180
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
TOTAL GASTOS					\$ 52.360

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Verónica Tapia Tapia
10.032.021-5

Coordinadora Administrativa
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)

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

Rodrigo Legue Donosa

Director
Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre- Timbre y Firma Director

Rodrigo Legue Donosa

9.981.820-4

Director

Centro de Especialidades Odontológicas Leng



RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 31.580
+ TOTAL EFECTIVO	\$ 34.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	\$ 154.423
= 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	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	27/11/2020	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	26/11/2020	57569	Pilas	compra de pilas	\$ 3.200
2	27/11/2020	819284892	Compras Galletas y jugo	Galletas y jugos comision evaluadora Directores	\$ 4.760
3	17/11/2020	58966225	Envio carta	Carta certificada	\$ 1.250
4	05/11/2020	57521	Anillados	Anillados plan de salud	\$ 18.000
5	17/11/2020	32118	Taxi	traslado funcionaria	\$ 2.250
6	18/11/2020	49368	Taxi	traslado funcionaria	\$ 2.120
7					
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
TOTAL GASTOS					\$ 31.580

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)

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	\$ 270.818.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 270.000.-
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	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	30.11.20.
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	07.10.20	36488859	Necesidad de insumos	2 Libros para bitacorras de móviles de salud	\$ 6.580.-
2	23.10.20	258	Necesidad de insumos	Timbre para bitacorras de móviles de salud	27.370
3	23.10.20	162251912	Implementar equipos	Cajas para equipo Covid	\$ 6.760
4	29.10.20	800123063362	Dejar operativo equipo	Carga internet equipo para vacunación	\$ 10.000
5	03.11.20	264	Necesidad de insumos	Tampón para timbre de bitacorras	\$ 4.500
6	05.11.20	76.508	Por higiene	Lavado de manteles , usados en actividades de este Cefsam	\$ 8.000
7	06.11.20		Cartas OIRS	Respuesta certificado OIRS	\$ 1.250
8	15.11.20	518003146	Implementación para box	Implementación box atención Psicología Infantil	\$ 19.360
9	15.11.20	509771122	Implementación para box	Implementación box atención Psicología Infantil	\$ 8.830
10	17.11.20	948374	Regular situación	Certificación encargado de Botiquín Cecosf Andacollo	\$ 49.528
11	16.11.20	700065645129	Dejar operativo equipo	Carga internet equipo operativos Covid	\$ 10.000
12	18.11.20	7358414	Dejar operativo equipo	Carga internet equipo operativos Covid	\$ 10.000
13	23.11.20	2116	Promoción	Diseño afiche , No Violencia de Género	\$ 33.320
14	23.11.20	58046	Necesidad de para realizar controles	Reloj Mural para box dental	\$ 6.000
15	23.11.20	2117	Promoción	6 impresiones, No Violencia de Género	\$ 42.840
16	23.11.20	1618060	Operativo	Agua para profesionales en operativo PCR	\$ 3.930
17	23.11.20	102871	Necesidad de insumos	Bolsas para tratamiento	\$ 6.220
18	30.11.20	585452	Operativo	Agua para profesionales en operativo PCR	\$ 4.500
19				Movilización	\$ 11.830
Total					\$ 270.818.-

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	\$ 103.292.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	\$ 100.000.-
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	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	30.11.20.
TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: Se recibe con esta fecha boleta entregada por la Coordinadora de SAPU El Aguilucho Srta. Giannina Richiardi.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total \$
1	28.04.20	4435	Necesidad de insumos	Mascara Sky Blue y filtros para Sapu El Aguilucho	\$ 103.292.-
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
Total					\$ 103.292.-

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)