Corporación DESARROLLO SOCIAL
Providencia

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

200730.

TOTAL GASTOS	$	202.810
+ TOTAL EFECTIVO	$	27.192
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	230.000
DIFERENCIA	$	2

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	03/05/2021	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	21/01/2021	806965921	Lider S. A, Suc Sta Isabel 168	pilas 2AA	$ 14.980
2	10/02/2021	469797492	Hipermercado Tottus S.A.	Agua mineral con gas	$ 6.310
3	10/02/2021	469797493	Hipermercado Tottus S.A.	Traperos 50*50 (3)	$ 3.450
4	01/03/2021	4097	Grupo Gaillard SPA	Papeleria colores, crepe, chenille (Dia de la Mujer) +2700	$ 12.140
5	16/03/2021	119958	Comercial Llagostera Ltda.	Panel LED 18 W (20 unid)	$ 92.000
6	17/03/2021	602593893	SODIMAC S.A.	Cajas plasticas (8 unid) Vacunación	$ 32.920
7	15/04/2021	529536264	Hipermercado Tottus S.A.	Bolsa Multiuso 20*30 (2 set)	$ 2.000
8	16/04/2021	21S1326-105	SEREMI SALUD Metropolitana	Talonario de Licencia Médica	$ 12.100
9					
				GASTO MOVILIZACIÓN (SE ADJUNTA DETALLE) −21.750	$ 26.910
				TOTAL GASTOS	$ 202.810

200.730.

Patricia Benítez Klein
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Sussi Contreras P.
Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

CESFAM PATRICIO MANSUY ALSAGNIER DIRECCIÓN PROVIDENCIA

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	$	13.811
+ TOTAL EFECTIVO	$	6.870
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	4.313
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	25.000
DIFERENCIA	$	6

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	06/05/2021	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: Rendición fondo de devoluciones.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
1	15/04/2021	529536269	Implementación de nuevo baño y ducha	Piso antideslizante, Piso y cortinas.	$ 6.480
2	29/04/2021	49982610	Pase diario para automóvil sin TAG	Pase diario autopista	$ 7.331
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
				TOTAL GASTOS	$ 13.811

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

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	$ 119.520
+ TOTAL EFECTIVO	$ 3.800
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$ 96.680
= 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	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	10/05/2021	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	08/04/2021	54247	calculadoras-pilas	compra de material equipo de trabajo	$ 30.000
2	21/04/2021	54265	Resmas doble carta	para afiches vacuna	$ 21.600
3	13/04/2021	SN	Taxi	Movilización equipo a puntos de vacunación	$ 2.120
4	29/04/2021	21S1333-133	Comprobante Pago Seremi	Arancel Autorización Sanitaria	$ 1.000
5	22/04/2021	21S1333-1234	Comprobante Pago Seremi	Arancel Autorización Sanitaria	$ 1.000
6	07/05/2021	48043	Taxi	Movilización equipo a puntos de vacunación	$ 2.260
7	07/05/2021	65109	Taxi	Movilización equipo a puntos de vacunación	$ 1.560
8	07/05/2021	560	Insofert	Compra mascarillas, regalo dia de la madre Factura	$ 59.980
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23/					
				TOTAL GASTOS	$ 119.520

Marcela Manriquez Flores

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Marcela Manriquez Flores

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

Dra. Sonia Moreno Aravena

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)

Corporación DESARROLLO SOCIAL
Providencia

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$ 200.380.-
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$ 200.000.-
DIFERENCIA	$ 0.-

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	10.05.21.	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	07.04.21	251790	Cambió de sifon	Cambio de sifon y desague en sala Era Cesfam El Aguilucho	$ 4.820
2	07.04.21	377218	Por cambio, quemados	Focos para boxes de este Cesfam	24.450
3	22.04.21	35258	Fatiga de material	Cambio de Valvula Solenoide, box dental	$ 25.000
4	22.04.21	9705	Fatiga de material	Cambio de monomando lavaplatos , Central de Esterilización	$ 35.800
5	29.04.21	1846	Cambio por ruptura	Limpia pies entrada del Cesfam	$ 32.940
6	28.04.21	120.519	Por cambio, quemados	Focos para boxes de este Cesfam	$ 60.900
7	05.05.21	377980	Habilitar vidrina	Habilitar instalación eléctrica para vidrina de conservación de vacunas	$ 16.470
8				TOTAL	$ 200.380
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Dra. CLAUDIA VEJAR PINO
RUT: 10.436.296-6
R.C.M.18.244-3
Nombre y Firma Responsable del Fondo por Rendir

Nombre y Firma Administrador del gasto

Dra. CLAUDIA VEJAR PINO
RUT: 10.436.296-6
R.C.M.18.244-3
Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

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	163670
+ TOTAL EFECTIVO	63330
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= 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	07/05/2021	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: caja chica corresponde al mes de abril del 2021

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
	17/03/2021	9337814	masking rollo	Para rotular cooler de vacuna	4470
	23/04/2021	8853	Podologia	insumos para podologia	20000
	18/04/2021	1937044810	cartulina, cinta embalaje	Para Murales	12000
	30/04/2021	1945701855	Para puntos de vacunacion	Hervidores, café, te, endulzante	94880
	30/04/2021	172936459	Cajas Plasticas	Para traslado de insumos	23960
	30/04/2021	824936078	Vasos	para puntos de vacunacion	7160
	30/04/2021	22205514	estacionamiento	para compra de café y cajas	1200
				TOTAL GASTOS	163670

Lorena Leiva.
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Valentina Valdés
Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

Valentina Valdés Vial
Nutricionista
Rut: 18.636.135-0

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECTIVO 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

47600.- ✓

TOTAL GASTOS	46800
+ TOTAL EFECTIVO	102340
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	50860
= 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 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	12/04/2021	TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: Caja Mantencion correspondiente al mes de Abril del 2021.

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
	26/04/2021	107	Compra en ferreteria	huincha para rampla de punto de vacuna	43800
	22/04/2021		copec	Lavado de Movil +800	3000
				TOTAL GASTOS	46800 +800

Lorena Leiva.
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Valentina Valdés V.Valdés
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

Valentina Valdés V.Valdés V.
Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

Corporación de Desarrollo Social de Providencia — Dir. de Salud

Valentina Valdés Vial
Nutricionista
Rut 18.636.135-0

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	$	173.156 -6
+ TOTAL EFECTIVO	$	200.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	200.000
DIFERENCIA	$	26.844

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	17-05-2021		TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	
Indique si posee alguna observación a la rendición:				

N°	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
1	20-04-2021	25848	Compra eventual	Mango de bisturi Mug	$ 24.000
2	20-04-2021	13720	Compra eventual	Kit vitremer A3 -3	$ 77.413
3	20-04-2021	71308	Compra eventual	20 Rollos de papel termico boletas	$ 24.000
4	22-04-2021	35257	Compra eventual	Puntas metálicas jeringa triple 10 ml -5	$ 23.205
5	22-04-2021	250	Compra eventual	O'rin para insertos	$ 5.000
6	23-04-2021	20624	Compra eventual	Manguera borden lisa gris	$ 6.270
7	06-05-2021	497039	Compra eventual	8 Escobillas de mano +2	$ 9.288
8	13-05-2021	310956641	Compra eventual	Paños sinteticos	$ 3.980
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
				TOTAL GASTOS	$ 173.156 -6

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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Rodrigo Legue Gonzalez
9.981.820-4
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

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

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	$	47.700
+ TOTAL EFECTIVO	$	50.000
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	50.000
DIFERENCIA	$	2.300

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	17-05-2021
(sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición:

N°	FECHA	Nº COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
1	12-05-2021	10	Reparación	Reparacion equipo de aire acondicionado	$ 45.000
2	13-05-2021	9453	Compra eventual	Tornillo y tarugos	$ 2.700
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
				TOTAL GASTOS	$ 47.700

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Tapia Tapia
10.032.021-5
Coordinadora Administrativa
Centro de Especialidades Odontologicas Leng

Rodrigo Legue Pobl...
9.981.820-4
Director
Especialidades Odontológicas Leng

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

Timbre y Firma Analista Contable

9.981.820-4
Director
Especialidades Odontologicas Leng

Nombre- Timbre y Firma Director

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
DIRECTOR DESALUD

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	$	131.200
+ TOTAL EFECTIVO	$	32.610
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$	56.196
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	$	220.006
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	07/04/2021

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	14/05/2021	20078	Taxi	Movilización entrega de vacunas	$ 2.260
2	13/05/2021	1570	Compra de pilas	para aparatos toma de presión	$ 15.000
3	14/05/2021	822297623	Compras de insumos	Insumos y alimentación personal elecciones 15 y 16 mayo	$ 113.940
				TOTAL GASTOS	$ 131.200

Luz Marcela Manriquez Flores
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Dra. Sonia moreno Aravena
Nombre- Timbre y Firma Director

Timbre y Firma Analista Contable

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA DIRECTORA 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)

Corporación DESARROLLO SOCIAL
Providencia

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	188.307
+ TOTAL EFECTIVO	11693
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	200.000
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	CESFAM DR. ALFONSO LENG
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	JORGE FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO	10.322.628-7
N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda)	

FECHA DE RENDICIÓN	01-06-2021

TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones)	

Indique si posee alguna observación a la rendición: CAJA DE MANTENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2021

N°	FECHA	N° COMPROBANTE	MOTIVO DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO	Total $
	07-05-2021	306615	EQUIPO DE EMERGENCIA Y TUBO	BOX MATRONAS Y BAÑOS Factura	54.597
	11-05-2021	3918658	FICHAS LAVADO	LAVADO AMBULANCIA "	4500
	18-05-2021	5710	PERFIL MATE	VENTANA SOME PEDRO DE VALDIVIA "	28800
	20-05-2021	19108	COMPRA EN FERRETERIA	ARREGLO Y PINTURA BOX 12 Y 13 "	74450
	20-05-2021	12626	YESO	ARREGLO BOX 12 Y 13 "	3560
	26-05-2021	3931860	FICHA LAVADO	LAVADO MOVIL KVTG-15 "	3900
	29-05-2021	59631	REVISION TECNICA	REVISION TECNICA AMBULANCIA PATENTE KRSW-35 "	18500
				TOTAL GASTOS	188.307

Patricia Bernal S.
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)

Corporación DESARROLLO SOCIAL
Providencia

RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

TOTAL GASTOS	$ 249.590.- 241.780
+ TOTAL EFECTIVO	
+ SALDO CUENTA EN CAJERO	$ 270.000.-
= MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR	
DIFERENCIA	$ 4.410.-

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	26.05.21.	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	12.04.21	2080	Stock agotado	Lápices para puntos de vacunación	$ 14.500
2	12.04.21	Correo	Respuestas OIRS	Cartas Certificadas por OIRS	15.350
3	30.04.21	2063179	Sin insumos	Café, té, azúcar, endulzante, para distribuir a los puntos de vacunación	$ 22.330
4	03.05.21	172657434	Hervidores para punto de vacunación	Hervidores para puntos de vacunación	$ 45.960
4	05.05.21	21S1326-110	Termino de talonario	Talonario de Licencias Médicas para Cesfam	$ 12.100
5	05.05.21	311003	Ter de stock	Bolsas para examenes Covid	$ 5.000
6	07.05.21	Correo	Respuestas OIRS	Cartas Certificadas por OIRS	$ 1.250
7	11.05.21	38662052	Sin insumos	Carpeta para boletas Sapu, caja fuerte y vales para box de leche	$ 31.570
8	11.05.21		Carga de combustible	Carga de combustible para vehiculo de reemplazo,	$ 20.000
9	17.05.21	111731	Para actividad de salud	Día de la Salud Familiar, se entrega un presente a los funcionarios	$ 43.650
10	19.05.21	13103	Sin stock	Vasos plásticos para box dental y para uso de pacientes. X Voucher	$ 23.800
11	24.05.21	2679	Sin stock	Cartulinas y papel adhesivos	$ 10.000
12	24.05.21	838	Sin stock	Manteles, para mesas punto de vacunación , Club Providencia	$ 6.000
				Movilización	$ 14.080
				Total	**$ 265.590**
					241.780.-

Centro de Salud Familiar EL AGUILUCHO Dirección

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Centro de Salud Familiar EL AGUILUCHO Dirección

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)