



RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

| | |
|---------------------------------------|--------|
| TOTAL GASTOS | 70100 |
| + TOTAL EFECTIVO | 44900 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | 112000 |
| = 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 mayo hasta el 03 de junio del 2021

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------------------|--|--------------|
| | 10/05/2021 | | Taxi | Para toma de PCR Kinesiologa | 4310 |
| | 11/05/2021 | 4873 | Vidrio Quebrado | Reparacion vidrio Mural <i>Facture</i> | 15000 |
| | 20/05/2021 | 9890 | Alargadores para puntos de vacunacion | Puntos de vacunacion | 12000 |
| | 22/05/2021 | | Taxi | Traslado de vacunas | 1420 |
| | 31/05/2021 | | Taxi | Control Medico A domicilio | 1840 |
| | 01/06/2021 | 14140 | Tabla snellen | para evaluacion visual | 19990 |
| | 02/06/2021 | | Taxi | visita domiciliaria y llenado de formularios | 7240 |
| | 03/06/2021 | 4603 | portacredenciales | Credenciales funcionarios nuevos | 8300 |
| TOTAL GASTOS | | | | | 70100 |

Loirena Leiva
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Jorge Fernandez Hernandez
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo/ Fondo por Rendir

[Signature]
Timbre y Firma Analista Contable

Jorge Fernandez Hernandez
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 | \$ 145.860 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ 16.750 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ 57.396 |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ 220.006 |
| 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 | Dirección de Salud | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | Luz Marcela Manríquez Flores | | |
| RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | 12872895-3 | | |
| N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda) | | | |
| FECHA DE RENDICIÓN | 23/06/2021 | TIPO DE FINANCIAMIENTO (solo programas o subvenciones) | |
| Indique si posee alguna observación a la rendición: | | | |

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|--------------|------------|----------------|--------------------|--|------------|
| 1 | 10/06/2021 | 1722 | Compra Pendrive | Pendrive (1) | \$ 4.500 |
| 2 | 04/06/2021 | 822265469 | Compra colaciones | para personal estaciones de enfermería local de votaciones | \$ 26.790 |
| 3 | 04/06/2021 | 15581 | Taxi | Movilización equipo senda | \$ 1.470 |
| 4 | 09/06/2021 | 12876 | Taxi | Movilización equipo UT | \$ 3.100 |
| 5 | 16/06/2021 | 4881 | Taxi | Movilización equipo UT | \$ 1.840 |
| 6 | 16/06/2021 | 603 | Compra mascarillas | saludo Día del Padre | \$ 33.320 |
| 7 | 17/06/2021 | 21s1332-2141 | Arancel Seremi | Solicitud de AS | \$ 1.000 |
| 8 | 22/06/2021 | 48069 | Taxi | Movilización equipo UT | \$ 1.840 |
| 9 | 23/06/2021 | 54332 | Empaste textos | Empaste de 6 textos para Directora de Salud | \$ 72.000 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23/ | | | | | |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 145.860 |

Marcela Manríquez Flores

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Marcela Manríquez 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)

RESUMEN RENDICIÓN

| | | |
|---------------------------------------|----|---------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 190.076 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | 200.000 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 200.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 9.924 |

| |
|---------------------|
| 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 | 22-06-2021 | 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 | 28-04-2021 | 16650 | Compra eventual | Tonner MLTD -111 S | \$ 44.433 |
| 2 | 28-04-2021 | 16651 | Compra eventual | Tonner MLTD -111 S | \$ 44.433 |
| 3 | 12-05-2021 | 28 | Insumo Covid-19 | Termometro sin contacto | \$ 19.990 |
| 4 | 17-05-2021 | 26194 | Compra eventual | 9 Dicalero | \$ 9.900 |
| 5 | 18-05-2021 | 57849 | Compra eventual | 1 Bidon de lavalozas y esponjas | \$ 5.580 |
| 6 | 27-05-2021 | 10335 | Compra eventual | 2 Huincha aisladora | \$ 3.600 |
| 7 | 31-05-2021 | 1312 | Compra eventual | Pilas | \$ 1.780 |
| 8 | 31-05-2021 | 26421 | Compra eventual | 1 Repuesto de sello de selladora | \$ 8.000 |
| 9 | 01-06-2021 | 14097 | Compra eventual | Tonner HP negro | \$ 52.360 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 190.076 |

Verónica Tapia Tapia
10.032.021-5

Coordinadora Administrativa

Centro de Especialidades Odontológicas Leng

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Rodrigo Legue Domínguez
9.981.820-4

Director

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)

RESUMEN RENDICIÓN

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 25.000 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | 50.000 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 50.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 25.000 |

TIPO DE RENDICIÓN *

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| FONDO FIJO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| FONDO POR RENDIR | <input type="checkbox"/> |
| REEMBOLSO DE GASTOS | <input type="checkbox"/> |

* 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 | 22-06-2021 |
| | (sólo programas o subvenciones) |

Indique si posee alguna observación a la rendición:

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|------------------------|------------|----------------|------------------|--|-----------|
| 1 | 14-06-2021 | 12 | Reparación | Cambio manguera equipo de aire acondicionado | \$ 25.000 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| TOTAL GASTOS \$ | | | | | 25.000 |

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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Rodrigo Legue
9.981.820-4
Nombre, Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo/ Fondo por Rend

9.981.820-4
Director
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)



