



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

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)

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 enfermeria 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

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

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)



