

**RENDICIÓN DE FONDO
 RG- 002 - DAF**

RESUMEN RENDICIÓN

38.000

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| TOTAL GASTOS | \$40.800.- |
| + TOTAL EFECTIVO | |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ 100.000.- |
| DIFERENCIA | \$59.200 |

| | |
|---------------------|--|
| 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 | SAPU EL AGUILUCHO | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | DRA. CLAUDIA VÉJAR PINO /EU FLORENCIA CONTRERAS PEÑA | | |
| 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 | 29.04.2021 | 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 | | | Traslado de funcionario refuerzo SAPU | Taxi de traslado por loque de queda <i>Fortune</i> | \$38.000 |
| 2 | 12/3/2021 | 1618069-3576 | Compra de papel carta para impresora | Compra de papel tamaño carta para impresora | \$2.800 |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$40.800 |

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Timbre y Firma Analista Contable

Claudia Vejar Pino
Dra. CLAUDIA VEJAR PINO
 RUT: 10.436.296-6 Director
 R.C.M.18.244-3

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 | \$ 176.309.- | <i>+1 176.310</i> |
| + TOTAL EFECTIVO | | |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ 23.691.- | |
| = 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 EL AGUILUCHO |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | DRA. CLAUDIA VEJAR 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 | 08.07.21. |
| 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 | 17.05.21 | 16977813 | Isumos para vehiculos | Ampolletas e insumos para vehiculos | \$ 39.380 |
| 2 | 18.05.21 | 1836 | Copia de llave | Copia de llave y goma para identificar llaves | \$ 2.600 |
| 3 | 19.05.21 | 1762 | Copia de llave | Copia de llaves box 11 | 4.000 |
| 4 | 19.05.21 | 8970 | Implementar | Tripode para Grabar post cat | \$ 20.000 |
| 5 | 19.05.21 | 2996 | Por cambio | Cable Poder enchufe autoclave Central de Esterilización | <i>+1</i> \$ 2.719 |
| 6 | 05.05.21 | 517 | Pinchazo | Arreglo de neumático por pinchazo | \$ 5.000 |
| 7 | 26.05.21 | 120.995 | Para cubrir necesidad | Enchufe para bodega de farmacia | \$ 12.570 |
| 8 | 26.05.21 | 378592 | Cambio de foco | Cambio de foco pasillo interno | \$ 4.590 |
| 9 | 18.06.21 | 175535778 | Para cubrir necesidad | Papeleros apara box dental según normativa vigente | \$ 37.920 |
| 10 | 30.06.21 | 78927 | Servicio pide doble chapa | Chapa nueva bodega de leche | \$ 7.800 |
| 11 | 30.06.21 | 121520 | Habilitar sector mas luminoso | Cambio de foco entrega de leche, según norma vigente | \$ 17.730 |
| 12 | 01.07.21 | 79023 | Cambio por ruptura | Rueda para movilizar desplazamiento de porton de entrada | \$ 10.950 |
| 13 | 01.07.21 | 121631 | Para implementar totem | Alargador para totem , ingreso de pacientes | \$ 11.050 |
| | | | | Total | \$ 176.309 |

Centro de Salud Familia
EL AGUILUCHO

Dirección

Nombre y firma ejecutor / Administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Dra. CLAUDIA VEJAR PINO
RUT: 10.436.296-6

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

R.C.M. 18.744-3
R.O. 10.436.296-6
Dra. CLAUDIA VEJAR PINO

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 | 157950 |
| + TOTAL EFECTIVO | 42050 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | 0 |
| = 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 | 06/07/2021 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |

Indique si posee alguna observación a la rendición: Caja Mantencion correspondiente al mes de junio al 02 de julio del 2021.

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|------------|----------------|----------------------------------|--|----------|
| | 12/06/2021 | 3951277 | Lavado de Ambulancia | Lavado de Ambulancia cesfam | 4800 |
| | 18/06/2021 | 612728563 | Sodimac compra repuesto de movil | Compra de Batería para ambulancia y plumillas para moviles | 131950 |
| | 18/06/2021 | 3955936 | Aspirado de movil | Aspirado de movil KVTF-87 | 1400 |
| | 29/06/2021 | 3956323 | Lavado de Movil | Lavado de movil KVTG-15 | 3200 |
| | 02/07/2021 | 12517 | Ferretería sifon y portacandados | sifon para box y portacandados Box 3 | 12500 |
| | 02/07/2021 | 12524 | Ferretería desagüe | Desague lavamanos baño pacientes | 4100 |
| TOTAL GASTOS | | | | | 157950 |

Lorena Leiva
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Firma]
Timbre y Firma Analista Contable

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

72.080

| | |
|---------------------------------------|------------|
| TOTAL GASTOS | \$ 72.120 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ 77.880 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ 50.000 |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ 200.000 |
| DIFERENCIA | \$ 0 |

| 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 | 05/05/2021 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | 4001021 |

Indique si posee alguna observación a la rendición:

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|------------|----------------|--|---|------------------|
| 1 | 01/06/2021 | 13597 | Comercial Canada Ltda. | Cordón, caja chuqui, placa 2, enchufe, canaleta, canal adhesivo (reparación box kine) | \$ 9.960 |
| 2 | 08/06/2021 | 17769 | Comercializadora y Distribuidora DMASLED SPA | Panel LED Americano (x2) | \$ 30.960 |
| 3 | 15/06/2021 | 15057 | Comercial Canada Ltda. | Cerradura cajon (box rayos dental) | \$ 2.300 |
| 4 | 15/06/2021 | 155 | Soc Comercial y Distribuidora de puntiras y Prod Cromáticos LTDA | Papel para empavonado | \$ 28.900 |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 72.120 |

Vanessa Sandaño
 Enfermera
 17.670.453-5
 Vanessa Sandaño S.
 Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Vanessa Sandaño
 17.670.453-5
 Vanessa Sandaño S.
 Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir

[Firma]
 Timbre y Firma Analista Contable



[Firma]
 Susi Contreras F.
 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)

72.080

RENDICIÓN DE FONDO RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

S/. 074.-

| | |
|---------------------------------------|------------|
| TOTAL GASTOS | \$ 51.090 |
| + TOTAL EFECTIVO | |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ 220.016 |
| 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 | Marcela Manríquez Flores | | |
| RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | 12.872.895-0 | | |
| N° DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda) | 1 | | |
| FECHA DE RENDICIÓN | | 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 | 15/07/2021 | 860560676 | Colación puntos de vacunación | Compra barras cereales para personal en lugares de votación | 7.290 |
| 2 | 15/07/2021 | 1372177746 | Colación puntos de vacunación | Compra aguas minerales personal en lugares de votación | 8.310 |
| 3 | 15/07/2021 | 1372177744 | Colación puntos de vacunación | Compra aguas minerales personal en lugares de votación | 7.500 |
| 4 | 15/07/2021 | 1372177745 | Colación puntos de vacunación | Compra aguas minerales personal en lugares de votación | 7.500 |
| 5 | 15/07/2021 | 1372177743 | Colación puntos de vacunación | Compra de aguas minerales personal en lugar de votación | 7.500 |
| 6 | 15/07/2021 | 1372177742 | Colación puntos de vacunación | Compra de aguas minerales personal en lugar de votación | 7.500 |
| 7 | 23/06/2021 | | Taxi | Visita Inventario CESFAM Leng | 1.000 |
| 8 | 15/07/2021 | | Taxi | Firma de documentación CESFAL Aguilucho | 4.490 |
| TOTAL GASTOS | | | | | 51.090 |

PP Teresa Morel 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

Nombre- Timbre y Firma Jefe Directo



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 | \$ 258.610.- |
| + TOTAL EFECTIVO | |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ 11.390.- |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ 270.890 |
| 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 EL AGUILUCHO |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | DRA. CLAUDIA VÉJAR PINO / |
| RUT DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | 10.436.296-6 |
| Nº DE REQUERIMIENTO DE FONDO POR RENDIR (solo en caso que corresponda) | |
| FECHA DE RENDICIÓN | 08.07.21. |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |

Indique si posee alguna observación a la rendición:

| Nº | FECHA | Nº COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|----|----------|----------------|------------------------------|---|-------------------|
| 1 | 19.05.21 | 40 | Afiche de buenas practicas | Afiche Hagamos un Trato | \$ 38.000 |
| 2 | 26.05.21 | 319904 | Sin stock | plumones y cuadernos, punto de vacunación | 15.240 |
| 3 | 01.06.21 | 3730 | Renovación de insumos | Articulos clinicos para podología domiciliaria | \$ 16.000 |
| 4 | 01.06.21 | 1958767426 | Sin insumos | Té, café, azúcar, para punto de vacunación | \$ 22.190 |
| 5 | 02.06.21 | | Recarga de teléfono | Recarga para teléfono MAS AMA | \$ 10.000 |
| 6 | 01.06.21 | 2886 | Sin stock | libro para registro de asistencia guardia de seguridad | \$ 4.500 |
| 7 | 02.06.21 | 320.541 | Sin stock | Termolaminas para termolaminar material informativo | \$ 16.200 |
| 8 | 03.06.21 | 21S1326-135 | Termino de talonario | Talonario de licencias médicas | \$ 12.100 |
| 9 | 10.06.21 | 4734 | Sin stock | Lápiz verde para leche | \$ 500 |
| 10 | 16.06.21 | 2457 | Sin insumos | Té, café, azúcar, para punto de vacunación, Club Providencia | \$ 1.150 |
| 11 | 10.06.21 | 3083 | Sin insumos | Libro para registro de conductores | \$ 4.500 |
| 12 | 16.06.21 | 313665 | Sin stock | Bolsas plásticas para COVID | \$ 12.000 |
| 13 | 18.06.21 | 113222 | Sin colación en Cesfam | Colación para funcionarios quienes realizan traslado a Servicio de urgencia | \$ 7.300 |
| 14 | 18.06.21 | 12311367 | Sin stock | Tinta para impresora ubicada en box 16 | \$ 23.980 |
| 15 | 25.06.21 | 21S1332-2302 | Firmar libros ante la Seremi | Timbraje de libro de farmacia por medicamentos controlados | \$ 16.000 |
| 16 | 27.06.21 | 1970490683 | para complementar | Set de cubiertos para casino | \$ 7.490 |
| 17 | 03.07.21 | | Pago cartero | Pago cartero , Abril, Mayo, Junio | \$ 9.000 |
| 18 | 07.07.21 | 853693273 | renovación de artículos | Cajas para central de esterilización | \$ 11.980 |
| 19 | 07.07.21 | 3578 | Sin stock | Archivador lomo angosto para Central de Esterilización | \$ 2.800 |
| 20 | 08.07.21 | 70006866 | Recarga de teléfono | Recarga para teléfono MAS AMA | \$ 10.000 |
| 21 | | | | Movilización | \$ 17.680 |
| | | | | TOTAL | \$ 258.610 |

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 (Nº Y FECHA)

**RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF**

RESUMEN RENDICIÓN

55.000.-

| | |
|--|-------|
| TOTAL GASTOS | 55660 |
| + TOTAL EFECTIVO | 55000 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | 55000 |
| DIFERENCIA | 660 |

| | |
|---------------------|---|
| 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 | Cecosf Andacollo |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | Claudia Vejar |
| 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 | 20-07-2021 |
| 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 | 27-05-2021 | 860551964 | Insumo escritorio | Se compra clip para some | 1690 |
| 2 | 08-06-2021 | 321164 | Insumo escritorio | Libro Acta Tratamiento | 3300 |
| 3 | 18-06-2021 | 322085 | Insumo escritorio | Libro acta Dental | 5700 |
| 4 | 02-07-2021 | 5816 | Insumo para hemoglucotest | Pilas para hemoglucotest | 4000 |
| 5 | 20-07-2021 | 617145572 | Insumo aseo | Basurero para EPP 25 litros | 35970 |
| 6 | 20-07-2021 | 23866 | Insumo para control aire acondicionado | Compra de pilas 3A, control aire acondicionado | 5000 |
| | | | | | 5700 |
| TOTAL GASTOS | | | | | 55660 |

[Firma]
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Dra. CLAUDIA VEJAR PINO
RUT: 10.436.296-6
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)



55.000



RENDICIÓN DE FONDO
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

48.510

| | |
|---------------------------------------|-------|
| TOTAL GASTOS | 50000 |
| + TOTAL EFECTIVO | 50000 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | 50000 |
| 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 | | Cecosf Andacollo | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL FONDO ASIGNADO | | Claudia Vejar 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 | 23-07-2021 | 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 | 06-05-2021 | 23573 | Se rompe tapa Baño usuarios | Compra Tapa de baño usuarios | 14700 |
| 2 | 10-06-2021 | 11754881 | Compra para prevenir accidente en piso -1 | Compra cadena/ cancaro -5 | 4175 |
| 3 | 08-07-2021 | 615205950 | Desperfecto enchufes | Compra enchufes | 23650 |
| 4 | 22-07-2021 | 61578215 | Ampolleta quemada | Compra de ampolletas | 5990 |
| 5 | 23-07-2021 | 6304 | Cinta electrica | Cinta electrica Doc. No Válida | 1550 |
| Total GASTOS | | | | | 50.065 |

MARIA DÍAZ VERGARA
Enfermera
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

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

Timbre y Firma Analista Contable

CLAUDIA VEJAR PINO
RUT: 10.436.296-6
R.C.M.18.244-3
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 RENDICIÓN DE FONDO
SOCIAL
RG- 002 - DAF

RESUMEN RENDICIÓN

| | | |
|---------------------------------------|----|---------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 194.140 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | 200.000 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 200.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 5.860 |

TIPO DE RENDICIÓN *

| | |
|---------------------|---|
| FONDO FIJO | X |
| FONDO POR RENDIR | |
| REEMBOLSO DE GASTOS | |

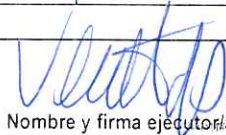
* marcar con una X el tipo de rendición correspondiente

(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 | 26-07-2021 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |

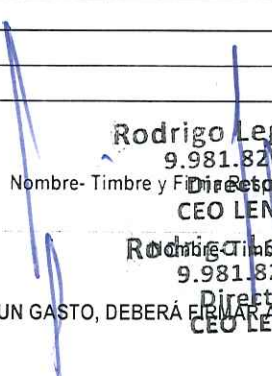
Indique si posee alguna observación a la rendición:

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|------------|----------------|------------------|--|-------------------|
| 1 | 11-06-2021 | 53476 | Compra eventual | 2 Set de blanqueamiento | \$ 53.000 |
| 2 | 15-06-2021 | 10973 | Compra eventual | Bolsas para radiografías 5*10 | \$ 30.000 |
| 3 | 23-06-2021 | 113 | Compra eventual | Pilas triple A | \$ 1.700 |
| 4 | 01-07-2021 | 548663 | Compra eventual | Pago estacionamiento | \$ 900 |
| 5 | 05-07-2021 | 39271121 | Compra eventual | Libro de asistencia, sobre carta, lapiz azul y otros | \$ 48.920 |
| 6 | 07-07-2021 | 13 | Compra eventual | Control remoto aire acondicionado | \$ 35.000 |
| 7 | 11-07-2021 | 615689646 | Compra eventual | Pilas doble A y triple A | \$ 21.970 |
| 8 | 16-07-2021 | 201572 | Compra eventual | Cinta doble contacto | \$ 2.650 |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 194.140 |


 Verónica Tapia Tapia
 10.032.021-5
 Coordinadora Administrativa
 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)


 Rodrigo Legue D.
 9.981.820-4
 Director Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir
 CEO LENG



RESUMEN RENDICIÓN

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 23.790 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | 50.000 |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 50.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 26.210 |

| | |
|---------------------|---|
| 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 | 23-07-2021 | (sólo programas o subvenciones) |

Indique si posee alguna observación a la rendición:

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|-----------------|------------|----------------|------------------|-------------------|-----------|
| 1 | 01-07-2021 | 614159802 | Compra eventual | 1 Sella techos | \$ 23.790 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| TOTAL GASTOS \$ | | | | | 23.790 |

[Handwritten signature]

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

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Rodrigo Legue D.
9.981.820-4
CEO LENG

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

[Handwritten signature]

Timbre y Firma Analista Contable

Rodrigo Legue D.
9.981.820-4
Director
CEO LENG



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

CONTABILIDAD

INGRESO DOCUMENTO

FECHA: 04 AGO. 2021
HORA: _____

RESUMEN RENDICIÓN

12.240.

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 12.440 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | - |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 50.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 37.560 |

| |
|---------------------|
| 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 | 28/07/21 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Fondo de caja chica.

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|----------|----------------|---|-------------------------|-----------|
| | 30/06/21 | 12344418 | Cable para audio (parlante de sala de espera) | Boleta Computer Factory | \$ 3.490 |
| | 07/07/21 | 121630 | Alargador | Comercial Llagostera | \$ 8.750 |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 12.240 |

Nicole Ondo Tapia
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto
Químico Farmacéutico

Nicole Ondo Tapia
Nombre- Timbre y Firma Responsable Fondo Fijo / Fondo por Rendir
Químico Farm

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)



Corporación
DESARROLLO
SOCIAL

RENDICIÓN DE FONDO RG- 002 - DAF

INGRESO DOCUMENTO

FECHA: 04 AGO 2021

HORA: _____

RESUMEN RENDICIÓN

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 19.880 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | - |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 25.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 5.120 |

| |
|---------------------|
| 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 | 28/07/21 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |
| Indique si posee alguna observación a la rendición: Fondo de mantención. | |

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|----------|----------------|----------------------|--|------------------|
| | 11/06/21 | 78048 | Cerraduras | Manuel Hevia Quincallería y Ferretería | \$ 12.000 |
| | 11/06/21 | 2132 | Copia de llaves | Enrique Gilberto Muñoz Espinosa Taller de Llaves | \$ 5.000 |
| | 27/05/21 | 1758 | Copia de llaves | Enrique Gilberto Muñoz Espinosa Taller de Llaves | \$ 900 |
| | 08/07/21 | 615205915 | Soporte de escuadras | Sodimac | \$ 1.980 |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 19.880 |

Nicole Ondo Tapia
16 639 033-8

Químico Farmacéutico
Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

Timbre y Firma Analista Contable

Nicole Ondo Tapia
16 639 033-8

Químico Farmacéutico
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 | \$ | 67.248 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | - |
| + SALDO CUENTA EN CAJERO | \$ | - |
| = MONTO FONDO FIJO / FONDO POR RENDIR | \$ | 75.000 |
| DIFERENCIA | \$ | 7.752 |

+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 | Droguería |
| 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 | 28/07/21 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |

Indique si posee alguna observación a la rendición:
Fondo de caja chica.

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|----------|----------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------|
| | 29/07/21 | 5836 | Timbre para nuevos funcionarios | Boleta Jarufe y Jarufe Hermandos | \$ 67.248 |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 67.248 |

+2

Nicole Ondo Tapia
16639033-8
Químico Farmacéutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto



Nicole Ondo Tapia
16639033-8
Químico Farmacéutico

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

-2

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| TOTAL GASTOS | \$ | 31.702 |
| + TOTAL EFECTIVO | \$ | - |
| + 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 | 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 | 28/07/21 |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO (sólo programas o subvenciones) | |
| Indique si posee alguna observación a la rendición: Fondo de caja chica. | |

| N° | FECHA | N° COMPROBANTE | MOTIVO DEL GASTO | DETALLE DEL GASTO | Total \$ |
|---------------------|----------|----------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------|
| | 29/07/21 | 5837 | Timbre para nuevos funcionarios | Boleta Jarufe y Jarufe Hermandos | \$ 31.702 |
| TOTAL GASTOS | | | | | \$ 31.702 |

Nicole Ondo Tapiã
16.639.033-8
Farmaceutico

Nombre y firma ejecutor/administrador del gasto

[Firma]

Timbre y Firma Analista Contable



Nicole Ondo Tapiã
16.639.033-8
Químico Farmaceutico

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

Nombre- Timbre y Firma Director

-2

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)