

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE	:	Marie Isabel Rivera
R.U.T.	:	M.600.133-0
Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :		
Gasto de pasajes para asistir a		
Reunión de Comité Pontario El Palmar		
Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.		

Rendido:

Fondos Entregados	\$	2000
Fondos Rendidos	\$	1700
Diferencia de Fondos	\$	300
A favor de : Desem		

Angelina Peña
RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8

ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 25/09/2018 FECHA RENDICIÓN: 26/09/2018

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE : René Díaz R
R.U.T. 7370388-3

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

PAGO RETIRO VIAJE A LA
SENECA

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

Rendido:

Fondos Entregados	\$ <u>5.000.-</u>
Fondos Rendidos	\$ <u>5.000.-</u>
Diferencia de Fondos	\$ <u> </u>

A favor de :

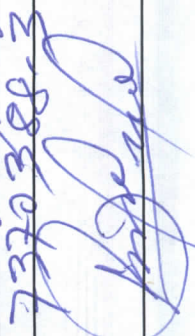
Angelina Peña
RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8

[Signature]
ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 27-09-18 FECHA RENDICIÓN: 04/10/2018

PLANILLA DETALLE DE RENDICION

PROVEEDOR	Nº FAC/BOLETA	FECHA FAC/BOLETA	DETALLE DEL GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Soc. Con. sionara	97099	27/09/2018	Peaje Ovalle - La Serena	2500	2500
Ruta del Limari	94279	27/09/2018	Peaje La Serena - Ovalle	2500	2500
SOC. CONCESIONARIA RUTA DEL LIMARI Rut: 76.307.944-9 Fono Emergencia: 800 123 685 PLAZA DE PEAJE PRINCIPAL - V90 Cajero: 8007 TR Nro: 94279 Forma Pago: EFECTIVO Categoria: CAT.2 Tarifa: \$ 500 Fecha H: 27-09-2018 15:39:39 www.rutadelimari.cl					
FONDOS RENDIDOS				\$ 5.000.-	

Recv' de R. A
 7370388-3


NOMBRE FUNCIONARIO

RUT

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE : JONATHAN GONZÁLEZ GÓMEZ
R.U.T. : 16-324532-P

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

PAGO DE PEAJE

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

Rendido:

Fondos Entregados	\$ 5.000.-
Fondos Rendidos	\$ 5.000.-
Diferencia de Fondos	\$ 0

A favor de :

Angelina Peña
RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8

ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 24/09/18

FECHA RENDICIÓN: 01/10/18

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE : Claudia Cortis Flores
R.U.T. : 15.039.661-1

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Compra de Talonarios Rec. Medicas para
Profesionales - Dr. Felipe Hernandez - Dra. Katerino Reyes
Dra. Valentina Ordoñez

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del
Departamento de Salud Municipal.

Rendido:

Fondos Entregados	\$ <u>33.300</u>
Fondos Rendidos	\$ <u>33.300</u>
Diferencia de Fondos	\$ <u>—</u>

A favor de : —

Angelina Peña
RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8

Claudia F.
ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 25/09/18 FECHA RENDICIÓN: 01/10/18

PLANILLA DETALLE DE RENDICION

PROVEEDOR	Nº FAC/BOLETA	FECHA FAC/BOLETA	DETALLE DEL GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Secretaría Ministerial	12 48 51	01 / 10 / 18	Compra Talonarios Lic. Med(1)	11.100	11.100
di Salud	12 48 25	26 / 09 / 18	Compra Talonarios Lic. Jed	11.100	22.200
			(2)		
					33.300.-

FONDOS RENDIDOS \$

NOMBRE FUNCIONARIO

RUT

Claudia Cortés Flores

15.039 661-1

FIRMA



SECRETARÍA MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE COQUIMBO – RUT: 61.601.000-K
DEPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

FORMULARIO DE INGRESO N° 124825

El Sr.(a): J. Munia Ciudad de Monte Patrie
RUT: 69.040.855-7

Cancela los siguientes valores por concepto de Arancel de Prestaciones de Acción Sanitaria:

CÓDIGO	CONCEPTO	MONTO \$
461.02	Infracción al Código Sanitario, según Resolución N°	
431.01.17	Protección Salud Profesiones y actividades	
431.01.18	Protección Salud Autorizaciones de hospitales, Clínicas y Centros de Diálisis	
431.01.19	Protección Salud Autorización de Policlínicos, casas de reposo y similares Institutos de FIS	
431.01.20	Protección Salud Farmacias Droguerías, almacenes Farmacéuticas, Botiquines y Depósitos	
431.01.21	Protección Salud Destinaciones aduaneras Productos Farmacéuticos y otros	
431.01.22	Protección de Salud Certificaciones	
431.01.23	Protección de Salud Medicina Preventiva e Invalidez	22.200.-
431.01.24	Protección Salud Comité de Evaluación Ético Científico	
431.01.25	Ambientales Aprobación de Proyectos y Autorización	
431.01.26	Ambientales Certificados y otros	
431.01.27	Ambientales Destinaciones e Internaciones Aduaneras	
431.01.29	Ambientales Análisis de Laboratorio de Alimentos	
431.01.30	Ambientales Análisis de Ambiente Laboral	
431.01.31	Ambientales Iluminación	
431.01.32	Ambientales Sanidad Marítima, según Factura N°	
431.01.33	Ambientales Control de Vectores de Interés S	
TOTAL A PAGAR		\$ 22.200.-

26/09/2018 OFICINA COMUNAL
FECHA
[Firma] NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO
DUPLICADO: USUARIO

EDN Impresores - Calle Nueva Dos 1240 - B. Industrial - Coquimbo - Fono 51-2561402

SECRETARÍA MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE COQUIMBO – RUT: 61.601.000-K
DEPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

FORMULARIO DE INGRESO N° 124851

El Sr.(a): J. Municipalidad Monto Retiro

RUT: 69.040.800-7

Cancela los siguientes valores por concepto de Arancel de Prestaciones de Acción Sanitaria:

CÓDIGO	CONCEPTO	MONTO \$
461.02	Infracción al Código Sanitario, según Resolución N°	
431.01.17	Protección Salud Profesiones y actividades	
431.01.18	Protección Salud Autorizaciones de hospitales, Clínicas y Centros de Diálisis	
431.01.19	Protección Salud Autorización de Policlínicos, casas de reposo y similares Institutos de FIS	
431.01.20	Protección Salud Farmacias Droguerías, almacenes Farmacéuticas, Botiquines y Depósitos	
431.01.21	Protección Salud Destinaciones aduaneras Productos Farmacéuticos y otros	
431.01.22	Protección de Salud Certificaciones	
431.01.23	Protección de Salud Medicina Preventiva e Invalidez	11.100.
431.01.24	Protección Salud Comité de Evaluación Ético Científico	
431.01.25	Ambientales Aprobación de Proyectos y Autorización	
431.01.26	Ambientales Certificados y otros	
431.01.27	Ambientales Destinaciones e Internaciones Aduaneras	
431.01.29	Ambientales Análisis de Laboratorio de Alimentos	
431.01.30	Ambientales Análisis de Ambiente Laboral	
431.01.31	Ambientales Iluminación	
431.01.32	Ambientales Sanidad Marítima, según Factura N°	
431.01.33	Ambientales Control de Vectores de Interés S	
TOTAL A PAGAR \$		11.100.

OFICINA COMUNAL

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO

FECHA

DUPLICADO: USUARIO

201 424851

937963



RECIBO DE TALONARIOS DE LICENCIAS

N° 10464

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD

Establecimiento:

Municipalidad de Monte Patuco
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

69 040 800 - 7
R.U.T.

☐ Médico ☐ Dentista ☐ Matrán(a)
Profesión (Marcar con una X)

Domicilio: Calle: Dieguitos N° 31 Depto. N°
Comuna: M. Patuco Ciudad: M. Patuco

Recibí conforme de la
SEREMI, la cantidad de: 01 Talonarios de Licencias Médicas

Usados en:
(Marca con una X) ☐ Atención Privada
 ☒ Atención Institucional

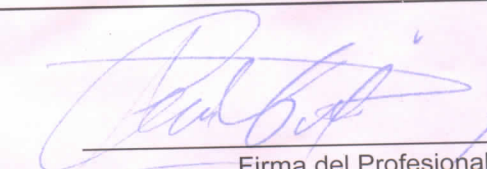
DEL	1-38482101	AL	1-38482150
DEL	Dr. Valentina Andueza	AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	

Hago entrega a la
SEREMI, la cantidad de: 01 Talonarios de Licencias Médicas

Usados en:
(Marca con una X) ☐ Atención Privada
 ☒ Atención Institucional

DEL	1-37767051	AL	1-37767100
DEL	Dr. Valentina Andueza	AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	

Fecha: 01.10.18


Firma del Profesional
o persona autorizada (nombre, c. ident., firma)

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE :

R.U.T. :

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Ampollera H-7. para Ambulancias - Movil
de Desam.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

Rendido:

Fondos Entregados

\$

Fondos Rendidos

\$

Diferencia de Fondos

\$

A favor de :

Angelina Peña
RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8

[Signature]
ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 25/09/2018 FECHA RENDICIÓN: 28/09/2018

