



6.

**FONDO A RENDIR**

**Nombre del Funcionario:** *Paula Domos Suardo*

**Rut** : *14.046.693-K.*

**Unidad o Servicio** : *Dpto. Formación, Investigación y Docencia.*

**Por la suma de** : *\$ 150.000*

**Para gastos de:**

*Alimentación coffee break Cursos Dpto y Curso Simulación*

*[Signature]*  
Jefatura Solicitante

*[Signature]*  
Jefe de Finanzas

*[Signature]*  
Subdirector Administrativo

*[Signature]*  
DIRECTOR

Fecha: *4 Enero 2024.* -



RENDICION FONDO A RENDIR :

PERIODO: Enero 2024

FECHA: 26 enero 2024

NOMBRE: Paula Donoso Stuardo

RUT: 14.046.693-k

MONTO FONDO OTORGADO \$

150.000

FIRMA *[Handwritten Signature]*

Nº	ITEM	OL-FAC	FECHA	PROVEEDOR	ARTICULOS	MONTO \$	USUARIOS	SALDO
1.-	2651569614	Boleta	15-01-2024	Supermercado Santa Isabel	alimentos para coffe break cursos	50.260	Docencia - Simulación	99.740
2.-	2653478322	Boleta	18-01-2024	Supermercado Santa Isabel	alimentos para coffe break cursos	49.720	Docencia - Simulación	50.020
3.-	2656764597	Boleta	22-01-2024	Supermercado Santa Isabel	alimentos para coffe break cursos	17.970	Docencia - Simulación	32.050
4.-	2661901567	Boleta	26-01-2024	Supermercado Santa Isabel	alimentos para coffe break cursos	31.350	Docencia - Simulación	700
5.-		Boleta			alimentos para coffe break cursos		Docencia - Simulación	700
<b>TOTAL PERIODO RENDIDO</b>						<b>\$ 149.300</b>		

RESUMEN:

MONTO OTORGADO	\$ 150.000
MONTO RENDIDO	\$ 149.300
SALDO DISPONIBLE	\$ 700

JEFE DE CONTABILIDAD  
 HOSPITAL DE URGENCIAS ASISTENCIA PÚBLICA

JEFE DE FINANZAS  
 HOSPITAL DE URGENCIAS ASISTENCIA PÚBLICA

DEVENGO PRESUPUESTO DE FACTURAS

ITEM	2212002			
OLIO SIGFE	3394			
FECHA	31 / 1 / 2024			
DEVENGADO	DIA	MES	AÑO	FIRMA

OFICINA DE CONTABILIDAD  
 HOSPITAL DE URGENCIAS ASISTENCIA PÚBLICA