



FORMULARIO RENDICIÓN MENSUAL DE FONDO FIJO

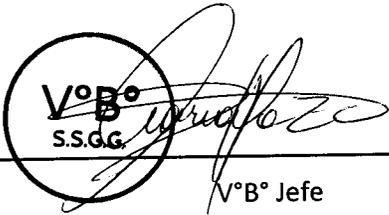
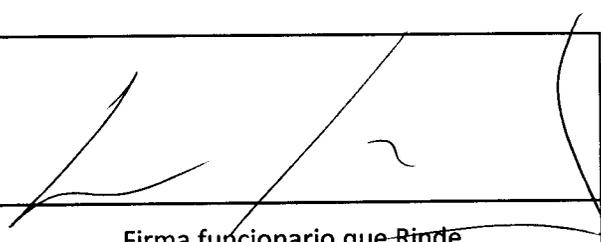
MES: Septiembre 2016

Nombre y Apellidos del Funcionario	RUT
Luis Zapata Sierra	14,117,526-2

Identificación Unidad
Servicios Generales

Fecha de Rendición	N° Resolución que asigna el Fondo y Fecha
12-09-2016	42 del 12 de enero del 2016

RENDICION	
Saldo Anterior	\$ 38.400
Monto Recibido	\$ 11.600
Monto Gastado durante el mes	\$ 9.000
Saldo	\$ 41.000

 V°B° Jefe	 Firma funcionario que Rinde
--	---

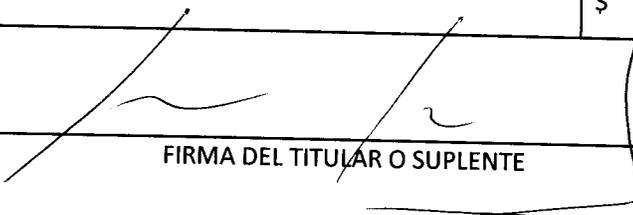


DETALLE DE GASTOS MENORES

MES

AGOSTO DEL 2016

N° BOL/FACT.	FECHA	PROVEEDOR	DESCRIPCION O NOMBRE DEL PRODUCTO/SERVICIO	MONTO
51407567	06-09-2016	BANMEDICA S.A	PASAJE LICENCIA MEDICA	\$ 1.200
51413857	15-09-2016	BANMEDICA S.A	PASAJES ENTREGA LICENCIA MEDICA	\$ 1.200
51413857	16-09-2016	BANMEDICA S.A	PASAJES ENTREGA LICENCIA MEDICA	\$ 1.200
16002448	17-09-2016	ENTEL	PASAJES PAGO ENTEL MALL	\$ 1.200
1515855	22-09-2016	ISAPRE MAS VIDA	PASAJES LICENCIA MEDICA	\$ 1.200
3012	28-09-2016	TACSO	CANCELA ENCOMIENDA POR TAXI	\$ 3.000
MONTO TOTAL				\$ 9.000


FIRMA DEL TITULAR O SUPLENTE

Comprobante de Recepcion de Licencia Medica

RUT del Afiliado: 12.804.094

Agencia: LA SERENA

Nombre del Afiliado: Juan Carlos Caballero Pérez

Numero de la Licencia: 51407567

Fecha Desde: 02/09/2016

Numero de días: 8

Fecha de Recepcion : 06/09/2016

Fecha estimada de Pago : 22/09/2016

La fecha estimada de pago se mantendrá siempre y cuando se disponga de toda la información y antecedentes necesarios para su visación y liquidación. En caso contrario, esta fecha podrá ser aplazada hasta que la información faltante se recibida por la Isapre.

DOCUMENTO

FECHA REINGRESO: _____
 MOTIVO: _____
 FECHA DEVOLUCION: _____
 FECHA RECEPCION: 06/09/2016
 ISAPRE BANMEDICA S.A. y timbre de la ISAPRE

Si retira una persona distinta al afiliado, se requiere de autorizacion simple y carnet de identidad del afiliado. La presente Recepcion es transitoria.

TRASLADO DE SERVICIO A ISAPRE. \$ 1200.-

Fco. Caballero

Comprobante de Devolucion de Licencia Medica

Agencia: LA SERENA

RUT del Afiliado: 9.781.225

Nombre del Afiliado: ALEJANDRA CECILIA YAÑEZ RIVERA

Numero de la Licencia: 51413857

Fecha Desde: 12/09/2016

Numero de dias: 5

Fecha de Devolucion: 15/09/2016

Plazo legal para nueva presentacion: 20/09/2016
(Es el plazo maximo con que ud cuenta para solucionar los problemas detectados)

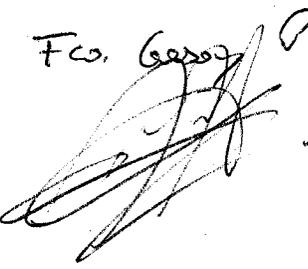
Causas de la Devolucion:
OMITE INFORMACION DE REPOSO

I. BANMÉDICA - VIDA TRES	
RECIBIDO	
AGENCIA LA SERENA	
Fecha	15 SEP. 2016
Recepcion	Firma y timbre de la ISAPRE
Fecha Devolucion	
Causa Devolucion	
Fecha Reingreso	

No olvide presentar sus antecedentes de Renta. Para la presente Licencia se requieren los siguientes meses de renta:

08/2016 07/2016 06/2016

PASAJES DE SERVICIO A ISAPRE \$ 1200.-

Fco. Gossy


Comprobante de Recepcion de Licencia Medica

RUT del Afiliado: 9.781.225

Agencia: LA SERENA

Nombre del Afiliado: ALEJANDRA CECILIA YAÑEZ RIVERA

Numero de la Licencia: 51413857

Fecha Desde: 12/09/2016

Numero de dias: 5

Fecha de Recepcion : 16/09/2016

Fecha estimada de Pago : 04/10/2016

La fecha estimada de pago se mantendrá siempre y cuando se disponga de toda la información y antecedentes necesarios para su visación y liquidación. En caso contrario, esta fecha podrá ser aplazada hasta que la información faltante se recibida por la Isapre.

DOCUMENTO

Si retira una persona distinta al afiliado, se requiere de autorizacion simple y carnet de identidad del afiliado. La presente Recepcion es transitoria.

ISAPRE BANMEDICA S.A.
Firma y timbre de la ISAPRE

RECIBIDO

FECHA RECEPCION: 16 SET. 2016

FECHA DEVOLUCION: _____

MOTIVO: _____

FECHA REINGRESO: _____

AGENCIA LA SERENA

TRASLADO DE SERVIDO A ISAPRE

Fco. Godoy P. \$ 1200.-

Entel PCS Telecomunicaciones S.A
 Casa Matriz: Andres Bello 2711, Piso 14
 Las Condes
 Giro: Telecomunicaciones
 RUT: 96.806.980-2

RUT: 92.580.000-7
 FACTURA ELECTRÓNICA
 N° 16002448

S.I.I - SANTIAGO ORIENTE

COMPROBANTE DE PAGO

Numero: A029042
 Oficina: Matriz Fecha: 06/10/2016
 Estacion: 72 Hora: 11:27
 Cajero: QTEL_KBONZALEZ Nro. Pago: 5117234693
 Rut C.: 61816000-9

RESUMEN

QUIMBO 2016	292.250 292.250	292.250 292.250
----------------	--------------------	--------------------

DETALLE DE DOCUMENTOS PAGADOS

Empresa	Tipo	Numero	Gastos C.	Monto
1 ENTELS.A.FAC		16002448	\$0	\$347778

MEDIOS DE PAGO

Tipo	Numero	Banco	Venc.	Valor
Cheque	6253500	012	06/10/16	\$347774
Efectivo				\$4

Total: \$347778

a Obtener información sobre el estado o detalle de su cuenta, visite www.entel.cl	NETO :	292.250
	IVA 19% :	55.528
	TOTAL :	347.778

Firma: _____
 El acuse de recibo que se declara en este acuse de
 acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y
 letra c) del Art. 9° de la Ley 19.863, acredita que
 la entrega de mercaderías o servicios(s)
 prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electrónico SII
 Res. 47 de 2003 - Verifique documento: www.sii.cl



EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES S.A
 R.U.T. 92.580.000-7

COMPROBANTE DE PAGO

SERVICIO DE VIVIENDA Y URBANIZACION IV REGION
 ALMAGRO NRO: 372 LA SERENA

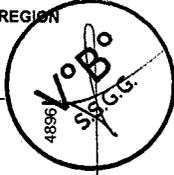
N° FACTURA : 16002448 / 61.816.000-9
 TOTAL : 347.778
 SALDO ANTERIOR : 0
 ABONO :

TOTAL A PAGAR: 347.778

VENCIMIENTO: 06/10/2016

Comprobante válido sólo con timbre de caja

O.C. - HES:



5265

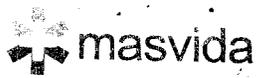
traslado DE SERVICIO A entel (ma11)

\$1200 = Fco. Gomez P.

13.227.894-4

[Handwritten signature]

FERNANDO BALDIACHI Y CIA. LTDA. - SANTA ELENA, 1866 - SANTIAGO - R.U.T.: 96.806.980-2



RECIBO Y TRAMITE DE LICENCIA MEDICA

Folio **Nº 1515855**

traslado de seruiw

Agencia Receptora	Nº
LA SERENA	400

Nombre Cotizante		<i>4.1200.-</i>			Rut
BOTARRO TRIGO, CAROL IVONNE					14.563.477-6
Dirección		Comuna	Ciudad		
ADRIAN RIVERA ALFARO 1476 CIELOS DEL VALLE		COQUIMBO	COQUIMBO		
Recepción	Número Licencia	Inicio Licencia	Nº Días	Inicio vigencia cotizante	
22/09/2016	2 - 50916087	17/09/2016	28	01/09/2016	
Recepcionado por :		Observaciones			
VIANKA JEANNETTE PIZARRO PANIAGUA					

NOTA 1: En caso que usted tenga que retirar cheque por caja y no pueda concurrir personalmente a efectuar el retiro, le agradeceremos faculte a quien estime, entregándole su carné de identidad y un documento escrito que lo indique. Estos documentos serán exigidos para retirar el subsidio.

NOTA 2: En caso de que usted esté afecto al DFL 338, Sector Público, Ley 19.070, 19.378 y Empleado Municipal, o su empleador haya suscrito convenio con esta Isapre, sus remuneraciones le serán canceladas normalmente por su empleador, quien recuperará dichos fondos de esta institución.

Días a Pagar	Fecha de Pago

USO INTERNO

Forma de Pago

Con cheque a Empleador	Con cheque por Caja a Interesado <input type="checkbox"/>
Convenio <input type="checkbox"/> DFL 338 <input type="checkbox"/>	En Agencia _____

ISAPRE MASVIDA

22 SET. 2016

RECIBIDO

Encargado Depto. Licencias Médicas

TAXIS COLECTIVOS
"TACSO"

OVALLE - COQUIMBO - LA SERENA
OVALLE: Arizóna Romente Nº 159 - Fono: 53-2 630989
LA SERENA: Dameyko Nº 471 - Fono: 51-2215507

FECHA: 28 SEP 2016 DE 20

DESTINATARIO:

AGENCIA:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CONDUCTOR SR. *[Signature]*

HORA DE SALIDA:

CANCELADO

SOBRE

CAJA

PAQUETE

GIRO

VALOR \$ *3000* 03012

NOTA: Declarar dinero y documentos importantes
Retirar dentro de 48 horas

RECIBI CONFORME

[Signature]
REMITENTE

RUT:

RUT: