

RENDICIÓN DE GASTO

N°Solicitud	19	Fecha	07/03/2022
Solicitante	LUCY GABRIELA MATUS VARGAS	Tiempo de Atención	[131 día(s) hábiles(s)]
Mesa Ayuda	RECURSOS FINANCIEROS	Tipo Solicitud	RENDICIÓN DE GASTO

Datos Solicitud

Unidad	SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN EN CALIDAD	Ubicación	INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD
Estado	TRAMITADO		
Solicitante	LUCY GABRIELA MATUS VARGAS	Rut	██████████
Cargo	ANALISTA FISCALIZADOR	Escalafon	PROFESIONAL
Aprobado por	JEANNETTE CRISTINA GONZALEZ MOREIRA		RENDICIÓN DE GASTO
Motivo	FISCALIZACIÓN CAS CLÍNICAS REDSALUD IQUIQUE Y TARAPACÁ		

Solicitud Inicial

Código	2022	Año	2	Total	264.180
--------	------	-----	---	-------	---------

Detalles

Fecha	Tipo Documento	Proveedor	Total	Cuenta/Cod.Presupuestario
27/01/2022	35235 FEA Factura Electrónica Afecta	761901745 Inmobiliaria Posh limitada	264.180	OTROS SERVICIOS GENERALES 22-08-999

Observacion: alojamiento por fiscalización CAS en Clínica Tarapacá y Redsalud Iquique

Detalle Rendición

Monto	Total Asignado	264.180
	Total Rendición	264.180
Menos	Total Retención	00
	Saldo a Rendir	264.180
Saldo de Depositar		00

Resumen Cuentas

Código	Nombre	Total
22-08-999	OTROS SERVICIOS GENERALES	264.180
		Total:264.180

Observaciones

Archivo	Detalle	Nombre
SI		LUCY GABRIELA MATUS VARGAS
SI		LUCY GABRIELA MATUS VARGAS
	Confirma rendición por monto asignado para pago hotel.	JEANNETTE CRISTINA GONZALEZ MOREIRA
	Cierre anticipo con esta rendición \$264.180.-	GRACE EVELYN SILVA ROJAS

Seguimiento

Descripción	Nombre Completo	Fecha
Solicitud de Rendicion Creada	██████████ LUCY GABRIELA MATUS VARGAS	07-03-2022 12:34:26
Enviado a Contabilidad para revisión ✓	██████████ JEANNETTE CRISTINA GONZALEZ MOREIRA	07-03-2022 18:58:00
Enviado a Tesoreria para revisión ✓	██████████ DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS	18-03-2022 12:27:11
Solicitud Tramitada ✓	██████████ GRACE EVELYN SILVA ROJAS	24-03-2022 14:46:33

Devengo

ID Devengo	Fecha Devengo
675	18/03/2022

Sigfe

ID Pago	Fecha Pago	Forma de Pago	Num. Documento	Fecha Documento
Cierre Anticipo	24/03/2022	Transferencia	19	24-03-2022

INMOBILIARIA POSH LIMITADA
HOTEL, RESTAURANTE, ARRIENDO SALON DE EVENTOS
AVDA. ARTURO PRAT #1660 - IQUIQUE
IQUIQUE

R.U.T.: 76.190.174-5

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 35235

S.I.I - SANTIAGO CENTRO

Señor (es) : Superintendencia de Salud	Comuna : Santiago
Dirección : Av. Libertador Bdo. Ohiggins 1449	Ciudad : Santiago
R.U.T. : 60.819.000-7	Forma De Pago : Contado
Giro : Fiscalizador	Fecha Emis. : 27 ENERO 2022
	Fecha Venc. :

N°	Cantidad	Unidad	Código	Descripción	Precio	Desc/Recargo	Total
1	3	Unid	33	Alojamiento Alojamiento	74.000		222.000

Observaciones	Montos Totales	
	Monto Neto	\$ 222.000
	Monto I.V.A.	\$ 42.180
	Monto Total	\$ 264.180
	No Facturable	\$ 0
	Valor a Pagar	\$ 264.180



Timbre Electrónico SII

Res. del

Verifique documento: www.sii.cl

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITO
 HILTON GARDEN INN IQUIQUE
 INMOBILIARIA POSH LIMITADA
 AVENIDA ARTURO PRAT CHACON 1660
 761901745
 IQUIQUE

597031817374-I21.1A1
VALIDO COMO BOLETA

FECHA	HORA	TERMINAL
26/01/2022	20:57:27	A3101856
FECHA CONTABLE		- -00
NUMERO DE TARJETA	NUM DE CUENTA	C-DB
*****6359	*****201	
MAESTRO	A0000000043060	
MONTO NETO	\$222.000	
IVA	\$42.180	
MONTO VENTA	\$264.180	
TOTAL	\$264.180	
NUMERO DE OPERACION:	000743	
CODIGO DE AUTORIZACION:	005191	
MONEDA:	PESO	

COPIA CLIENTE
 ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

Hilton Garden Inn Iquique

Avenida Arturo Prat 1660, , - CP 1100000 - Chile
 TEL: 56-57-2465200 - FAX:56-57-2465230 -Email: - Web: -

Impreso: Wednesday 26th January 2022

a de Salud

Check In 24 Jan 2022
Check Out 27 Jan 2022
Room 310
Persons 1

Date

Amount

24-01-22	Alojamiento	74,000
25-01-22	Alojamiento	74,000
26-01-22	Alojamiento	74,000
26-01-22	IVA 19%	42,180
	Subtotal \$	222,000
	Non Taxable \$	0
	Total \$	264,180

Agreement

I have checked this balance account and I accept it. *He revisado este estado de cuenta y acepto todos los cargos.*

Cashier RLEYTON

 Guest Signature



Hilton Garden Inn Iquique

Avenida Arturo Prat 1660, , - CP 1100000 - Chile
TEL: 56-57-2465200 - FAX:56-57-2465230 -Email: - Web: -

Information Folio

Impreso: Wednesday 26th January 2022

Customer	<u>Superintendencia de Salud</u> Vespucio	Check In	<u>24 Jan 2022</u>
	Chile	Check Out	<u>27 Jan 2022</u>
Huésped	<u>Matus, Lucy</u>	Room	<u>310</u>
		Persons	<u>1</u>

<u>Date</u>	<u>Description</u>	<u>Amount</u>
24-01-22	Alojamiento	74,000
25-01-22	Alojamiento	74,000
26-01-22	Alojamiento	74,000
26-01-22	IVA 19%	42,180
	Subtotal \$	222,000
	Non Taxable \$	0
	Total \$	264,180

Agreement

I have checked this balance account and I accept it. *He revisado este estado de cuenta y acepto todos los cargos.*

Cashier RLEYTON

Guest Signature

5:45.