

## RENDICIÓN DE GASTO

N°Solicitud	83	Fecha	25/08/2023
Solicitante	PAMELA NOEMI SALAZAR FAUNDEZ	Tiempo de Atención	[7 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	PAMELA NOEMI SALAZAR FAUNDEZ	Rut	
Cargo	ANALISTA FISCALIZADOR	Escalafon	PROFESIONAL
Aprobado por	JEANNETTE CRISTINA GONZALEZ MOREIRA		RENDICIÓN DE GASTO
Motivo	FISCALIZACIÓN A ENTIDAD ACREDITADORA ACREDITA CALIDAD EN TERRENO, PRESTADOR HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS		

### Solicitud Inicial

Código	Año	0	Total	00
--------	-----	---	-------	----

### Detalles

Fecha	Tipo Documento	Proveedor	Total	Cuenta/Cod.Presupuestario
30/07/2023	0 REC Recibo (Otros Documentos)	108777583 HÉCTOR ALMONACID	12.000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007

Observacion: Taxi desde aeropuerto Punta Arenas a hotel Almasur, 30-7-23

### Detalle Rendición

Monto	Total Asignado	00
	Total Rendición	12.000
Menos	Total Retención	00
	Saldo a Rendir	12.000
Saldo a Pagar		12.000

### Resumen Cuentas

Código	Nombre	Total
22-08-007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	12.000
		Total: 12.000

### Observaciones

Archivo	Detalle	Nombre
SI		PAMELA NOEMI SALAZAR FAUNDEZ
	Valida rendición por gastos en fiscalización.	JEANNETTE CRISTINA GONZALEZ MOREIRA
	(22-09-2023)Modificada Concepto: 108777583 , PASAJES, FLETES Y BODEGAJES -	DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS
	Estimada(o), se informa que el monto de la rendición, será transferido el día 29-09-2023.	GRACE EVELYN SILVA ROJAS

## Seguimiento

Descripción	Nombre Completo	Fecha
Solicitud de Rendicion Creada	PAMELA NOEMI SALAZAR FAUNDEZ	25-08-2023 12:47:27
Enviado a Contabilidad para revisión ✓	JEANNETTE CRISTINA GONZALEZ	11-09-2023 10:44:53
Enviado a Tesoreria para revisión ✓	DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS	22-09-2023 12:00:54
Solicitud Tramitada ✓	GRACE EVELYN SILVA ROJAS	29-09-2023 11:48:16

## Devengo

ID Devengo	Fecha Devengo
2881	22/09/2023

## Sigfe

ID Pago	Fecha Pago	Forma de Pago	Num. Documento	Fecha Documento
Egreso 380	29/09/2023	Transferencia	713739	28-09-2023

**Radio TAXI**



DIA      MES      AÑO

30	7	23
----	---	----

N°

Pasajero: DAMOLA SALAZAR

Hora: .....

Recorrido: AEROPUERTO

H. PLUMA SUR

Encargo: .....

.....

N° Móvil..... Valor \$: 12000

.....  
Firma Pasajero

  
.....  
Firma Pasajero

**FONOS: 61 - 2320041 - 61 - 2231331**