

RENDICIÓN DE GASTO

N°Solicitud	45	Fecha	26/05/2023
Solicitante	MARIA ANGELICA GONZALEZ ALVAREZ	Tiempo de Atención	[23 día(s) hábiles(s)]
Mesa Ayuda	RECURSOS FINANCIEROS	Tipo Solicitud	RENDICIÓN DE GASTO

Datos Solicitud

Unidad	SUBDEPTO. DE FISCALIZACION DE BENEFICIOS	Ubicación	INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD
Estado	TRAMITADO		
Solicitante	MARIA ANGELICA GONZALEZ ALVAREZ	Rut	08.956.524-3
Cargo	ANALISTA FISCALIZADOR	Escalafon	PROFESIONAL
Aprobado por	FABIOLA SOFIA SOTO FARIAS		RENDICIÓN DE GASTO
Motivo	FISCALIZACIÓN EN HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE		

Solicitud Inicial

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

Detalles

Fecha	Tipo Documento	Proveedor	Total	Cuenta/Cod.Presupuestario
23/05/2023	1 REC Recibo (Otros Documentos)	87398498 Tamango Radio Taxi	35.000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007

Observacion: Traslado, ida desde Aeropuerto Balmaceda a Casa Huéspedes Mop en Coyhaique

Detalle Rendición

Monto	Total Asignado	00
	Total Rendición	35.000
Menos	Total Retención	00
	Saldo a Rendir	35.000
Saldo a Pagar		35.000

Resumen Cuentas

Código	Nombre	Total
22-08-007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	35.000
		Total:35.000

Observaciones

Archivo	Detalle	Nombre
	Estimada(o), se informa que el monto de la rendición, será transferido el día 15-06-2023	GRACE EVELYN SILVA ROJAS

Seguimiento

Descripción	Nombre Completo	Fecha
Solicitud de Rendicion Creada	08956524-3 MARIA ANGELICA GONZALEZ ALVAREZ	26-05-2023 9:23:24
Enviado a Contabilidad para revisión ✓	10288844-8 FABIOLA SOFIA SOTO FARIAS	26-05-2023 9:25:11
Enviado a Tesorería para revisión ✓	15446181-7 DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS	13-06-2023 10:08:41
Solicitud Tramitada ✓	12642290-3 GRACE EVELYN SILVA ROJAS	14-06-2023 15:59:01

Devengo

ID Devengo	Fecha Devengo
1709	13/06/2023

Sigfe

ID Pago	Fecha Pago	Forma de Pago	Num. Documento	Fecha Documento
egreso 237	15/06/2023	Transferencia	7080606	14-06-2023

**NO REQUIERE
ANTECEDENTE**

**GASTO MENOR-
MOVILIZACIÓN**

