

**RENDICION DE CUENTAS
GASTOS MENORES**

NOMBRE _____ RUT: _____

D.REGIONAL O SUBDIRECCIÓN: _____ UNIDAD O DEPARTAMENTO: _____

N° RESOLUCIÓN _____ FECHA RESOLUCIÓN _____ MONTO AUTORIZADO: \$ _____

PERIODO RENDICIÓN (MES/AÑO): _____ / _____ GASTOS EFECTUADOS EN EL MES: \$ _____ SALDO \$ _____
(Valor por el cual rinde cuenta)

DOCUMENTOS CON QUE RINDE CUENTA

| DETALLE U OBJETO DE LA COMPRA | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR | FECHA | NUMERO DE BOLETA | NUMERO DE FACTURA | MONTO |
|-------------------------------|--|-------|---------------------|----------------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total de la Rendición | | | | | |

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA JEFE DIRECTO

FECHA RENDICIÓN

Nota: Las boletas o facturas que dan cuenta de las compras publicadas pueden ser requeridas a través de una solicitud de acceso a la información pública (Transparencia pasiva)