



| RENDICION DE CUENTAS                      |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------|----------------|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                           |                                       | FONDO FIJO |                | GIRO GLOBAL    |                                      | FONDOS TERCERO                                                                                                                                   |            |
|                                           |                                       | VIATICOS   |                | FONDO A RENDIR |                                      | SUBVENCION                                                                                                                                       |            |
| DEPENDENCIA                               | DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL / 210000 |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| NOMBRE RESPONSABLE                        | NINETTE SAN JUAN ARAYA                |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| RUT                                       |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| CORREO O FONO CONTACTO                    |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| CUENTA ASIGNADA                           | 1140309                               |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| N° DECRETO ALCALDICIO                     | 3708                                  |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| N° DECRETO DE PAGO                        | 8647                                  |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| FECHA INICIO EJECUCION                    | 01 de Noviembre 2024                  |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| FECHA TERMINO EJECUCION                   | 26 de Noviembre 2024                  |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| MONTO ASIGNADO                            | \$ 298.547                            |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| MONTO SALDO ANTERIOR                      | \$ 352.453                            |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| MONTO RENDIDO                             | \$ 231.597                            |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| REINTEGRO                                 | \$ 0                                  |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| SALDO PENDIENTE                           | \$ 419.403                            |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| OBJETIVO DEL GASTO O NOMBRE DEL PROGRAMA  | Oxigeno - Gas                         |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| FONDO A RENDIR                            |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| DETALLE DE RENDICION                      |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| NOMBRE ITEM O ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIO : |                                       |            |                | Oxigeno Medico |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| CUENTA N°:                                |                                       |            |                | 2152204003002. |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| SUB ITEM N°:                              |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| N°                                        | N° Boleta /Factura                    | Fecha      | Proveedor      | Rut Proveedor  | Socios o accionistas principales (*) | Detalle                                                                                                                                          | Valor      |
| 1                                         | 788713                                | 25/10/24   | Linde Gas S.A. | 90.100.000-K   | AGA AB y SVETS GAS AB                | 01 oxigeno gaseoso medicinal de 18 M3, 01 Prueba de cilindros, 01 recuperación flete cilindro y 01 servicio de llenado de cilindros particulares | \$ 90.868  |
| 2                                         | 788739                                | 30/10/24   | Linde Gas S.A. | 90.100.000-K   | AGA AB y SVETS GAS AB                | 02 oxigeno gaseoso medicinal de 6 M3, 02 recuperación flete cilindro y 02 servicio de llenado de cilindros particulares                          | \$ 140.729 |
|                                           |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
|                                           |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
|                                           |                                       |            |                |                |                                      | SUBTOTAL                                                                                                                                         | \$ 231.597 |
| NOMBRE ITEM O ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIO : |                                       |            |                | GAS            |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| CUENTA N°:                                |                                       |            |                | 2152205003.    |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| SUB ITEM N°:                              |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
| N°                                        | N° Boleta /Factura                    | Fecha      | Proveedor      | Rut Proveedor  | Socios o accionistas principales (*) | Detalle                                                                                                                                          | Valor      |
| 2                                         |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  |            |
|                                           |                                       |            |                |                |                                      | SUBTOTAL                                                                                                                                         | \$ 0       |
| TOTAL                                     |                                       |            |                |                |                                      |                                                                                                                                                  | \$ 231.597 |

(\*) Si se contrata con una persona natural o con una empresa individual de responsabilidad limitada (Eirl), en el campo socios o accionistas principales deberá indicarse que no aplica.

