



I. MUNICIPALIDAD DE PINTO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

ORD: 01

ANT: Ord. 3A N° 0555  
de fecha 18/05/2011 del  
S.S.Ñ.

MAT: Lo que indica.

PINTO, 13 Enero 2014.

DE : JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD MUNIC. PINTO  
Sr. Marta Muñoz Cifuentes

A : JEFE DEPTO. FINANZAS SERVICIO SALUD ÑUBLE.  
Sr. Mario Muñoz Dávila

1.- Por el presente y junto con saludarle, en mención del ANT, adjunto envío Rendición de fondos año 2014 mes de Noviembre 2014, correspondiente a los siguientes Programas:

- Programa Resolutividad en Atención Primaria, año 2014.-
- Programa de Resolutividad en APS Procedimientos Cutáneos 2014.
- Programa Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, año 2014.
- Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto Era 2014.-
- Programa Salud Mental Integral Primaria año 2014
- Programa Sistema de Atención de Urgencia Rural año 2014.
- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio Psicosocial en las Redes Asistenciales año 2014.
- Programa Convenio Complementario de Imágenes Diagnóstica en APS año 2014.
- Programa Imágenes Diagnósticas en APS año 2014.
- Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto año 2014.
- Programa Rehabilitación Integral año 2014.
- Programa Apoyo Diag. Rad. En N.P. de Atención para las resolución eficiente de Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal año 2014.



- Programa Control de Salud Joven Sano año 2014.
- Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria año 2014.
- Programa Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de A.P.M. año 2014.
- Programa Refuerzo Consultorio 2014 Estrategia Local año 2014.
- Programa Diagnostico Radiológico para Salud Respiratoria en Prog. Era año 2014.-
- Programa Era- Refuerzo Cesfam año 2014.-
- Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en A.P. de Salud año 2014.-
- Programa Complemento Ges APS Municipal año 2014.-
- Programa Apoyo a la Gestión Local A.P.M. Prog. Resolutividad Componente Teledermatología año 2014.-
- Programa Apoyo a la Gestión Local Comunas Rurales año 2014.-
- Programa Línea de Capacitación del Personal año 2014.-
- Programa Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal año 2014.-
- Programa Odontológico Integral Mas Sonrisas para Chile año 2014.-
- Programa Odontológico Integral año 2014.-
- Programa Ges Odontológico Adulto año 2014.-
- Programa Ges Odontológico Familiar año 2014.-
- Programa Apoyo Rehabilitación Pulmonar en Programa Era 2014 Estrategia Local.

2.- Para su conocimiento y fines.

Saluda Atte.


  
**MARTA MUÑOZ CIFUENTES**  
**JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD**

MMC/fqr

**DISTRIBUCION:**

- Indicada
- C.C. Director Depto. Salud €
- Archivo de Finanzas de Salud





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
PROGRAMA: DE RESOLUTIVIDAD EN APS

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO- DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución Nº	5155	Fecha	31/12/2013	MONTO (\$)	15591235
Resolución Nº	3999	Fecha	05/12/2014		

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MARZO	\$ 8274756
	NOVIEMBRE	\$ 5516504
		\$
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 13,791,260

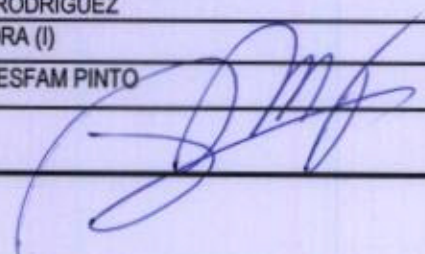
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>	\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>	\$ 13,791,260

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 1	\$ 6,756,412
----------------------------------	--------------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE	\$ 7,034,848
--	--------------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: YASLENNE PINO RODRIGUEZ
CARGO: DIRECTORA (I)
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO
FIRMA Y TIMBRE: 



**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: DE RESOLUTIVIDAD EN APS**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD: **ÁRBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 5155**  
 FECHA: **31/12/2013**  
 PERIODO: **FEBRERO - DICIEMBRE 2014**

N° 3999  
05/12/2014

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACCT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CFF	MONTO BRUTO
668	7218	24-jul-14	77.195.710-2	DR. RAUL SAN MARTIN GEISSE	125 CONSULTAS OFTALMOLOGICAS	CS	\$ 1,250,000
1134	3047	30-oct-14	77.404.760-3	DISTRIBUIDORA SALVADOR LTDA.	12 ATENCIONES ORL CONSULTAS DE HIPOACUSIA, SINDROME VERTIGINOSOY OTITIS	CS	\$ 635,460
1404	7396	29-dic-14	77.195.710-2	DR. RAUL SAN MARTIN GEISSE	130 CONSULTAS OFTALMOLOGICAS	CS	\$ 1,300,000
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 3,185,460</b>

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACCT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
548	3038	22-ago-14	77.404.760-3	DISTRIBUIDORA SALVADOR LTDA.	4 AUDIFONOS RETROAURICULAR	\$ 599,760
12135	579	20-nov-14	12.794.060-6	PAULA VALENZUELA FUENTES	376 LENTES OPTICOS	\$ 2,371,432
1471	5	31-dic-14	77.404.760-3	LTDA	2 AUDIFONOS RETROAURICULAR	\$ 299,880
1471	112	31-dic-14	77.404.760-3	DISTRIBUIDORA SALVADOR LTDA.	2 AUDIFONOS RETROAURICULAR	\$ 299,880
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 3,570,952</b>

**TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA**

**\$ 6,756,412**

(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:	
YASLENNE PINO RODRIGUEZ	
CARGO: DIRECTORA (I)	
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO	
FRMA Y TIMBRE:	





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: DE RESOLUTIVIDAD EN APS PROCEDIMIENTOS CUTANEOS**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	5155	Fecha	31/12/2013	MONTO (\$)	5481840
Resolución N°	3999	Fecha	05/12/2014		

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	MARZO	3289104
_____	NOVIEMBRE	2192736
_____	_____	_____
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$ 5,481,840</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		<b>\$ 0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		<b>\$ 5,481,840</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACION ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

	\$ 3,440,865
--	--------------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

	\$ 2,040,975
--	--------------

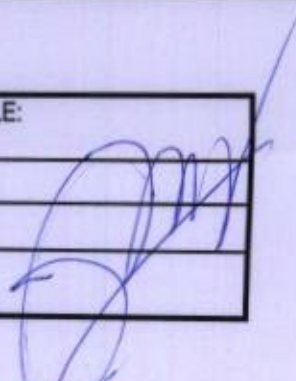
NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:

YASLENNE PINO RODRIGUEZ

CARGO: DIRECTORA (I)

DEPENDENCIA: CESFAM PINTO

FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: DE RESOLUTIVIDAD EN APS PROCEDIMIENTOS CUTANEOS  
ANEXO N° 1**

SERVICIO DE SALUD: **RUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 5155**  
 FECHA: **31/12/2013**  
 PERIODO: **FEBRERO - DICIEMBRE 2014**

N° 3999  
05/12/2014

CHEQUE / EGRESO N°	BOL./FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
376	60	30-abr-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA ABRIL	HONORARIOS	\$ 418.000
380	27	30-abr-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA ABRIL	HONORARIOS	\$ 84.000
496	64	30-may-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA MAYO	HONORARIOS	\$ 286.000
497	31	30-may-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA MAYO	HONORARIOS	\$ 72.000
581	66	27-jun-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA JUNIO	HONORARIOS	\$ 132.000
582	32	27-jun-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA JUNIO	HONORARIOS	\$ 75.000
691	70	31-jul-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA JULIO	HONORARIOS	\$ 422.750
710	35	31-jul-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA JULIO	HONORARIOS	\$ 98.000
878	71	29-ago-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 244.750
891	36	29-ago-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 86.000
1018	72	30-sep-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 489.500
1037	39	09-oct-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 126.000
1126	75	30-oct-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 178.000
1146	40	30-oct-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 69.000
1259	76	27-nov-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 311.500
1280	43	27-nov-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 69.000
12405	44	29-dic-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVIS	HORAS TENS CIRUGIA DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 33.000
1424	79	31-dic-14	15.854.708-2	FERNANDO ROJAS MUÑOZ	HORAS MEDICO CIRUGIA DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 89.000
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 3.264.500</b>

CHEQUE / EGRESO N°	BOL./FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
1038	105586	09-oct-14	78.027.120-5	DIPROLAB LTDA.	CLORHEXIDINA Y POVIDONA	\$ 96.597
1096	1344230	21-oct-14	92.288.000-K	DROGUERIA HOFMANI S.A.	CIRLUJ AC.POLIGLIC 300 HR 25 70CM	\$ 79.768
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 176.365</b>
<b>TOTAL RENDICION DE CUENTA</b>						<b>\$ 3.440.865 (A+B)</b>

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:







**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N°  Fecha  MONTO (\$)

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	FEBRERO	\$ 1333805
	MARZO	\$ 1285303
	ABRIL	\$ 1188299
	MAYO	\$ 1236801
	JUNIO	\$ 1236801
REINTEGRO	JUNIO	\$ 24251
	JUNIO	\$ 24251
	JULIO	\$ 1333805
	AGOSTO	\$ 1382307
	SEPTIEMBRE	\$ 1382307
	OCTUBRE	\$ 1333805
	NOVIEMBRE	\$ 1358056
	DICIEMBRE	\$ 1358056
	DICIEMBRE	\$ 1358056
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <input type="text" value="15,835,903"/>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <input type="text" value="0"/>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <input type="text" value="15,835,903"/>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
KATERINNE CAMPOS GARRIDO  
CARGO: ENFERMERA  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA**  
**PROGRAMA: DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**  
**ANEXO N° 1**


SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 5153**  
 FECHA: **31/12/2013**  
 PERIODO: **FEBRERO - DICIEMBRE 2014**

PRESTADORES		FECHA DE		RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
CHEQUE / EGRESO N°	BOL.FACT./CONTRATO N°	PAGO	PAGO					
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>								<b>\$ 0</b>

PROVEEDORES		FECHA DE		RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO	
CHEQUE / EGRESO N°	BOL.FACT./CONTRATO N°	PAGO	PAGO					
115		08-feb-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE ENERO 2014 (53)	\$ 1.285.303	
201		12-mar-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE FEBRERO 2014 (51)	\$ 1.236.801	
295		09-abr-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE MARZO 2014 (52)	\$ 1.261.052	
414		09-may-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE ABRIL 2014 (52)	\$ 1.261.052	
540		17-jun-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE MAYO 2014 (53)	\$ 1.285.303	
667		24-jul-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE JUNIO 2014 (55)	\$ 1.333.805	
786		12-ago-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE JULIO 2014 (57)	\$ 1.382.307	
923		09-sep-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE AGOSTO 2014 (56)	\$ 1.358.056	
1095		17-oct-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE SEPTIEMBRE 2014 (53)	\$ 1.285.303	
1167		10-nov-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE OCTUBRE 2014 (50)	\$ 1.212.550	
1373		18-dic-14				PAGO DE ESTIPENDIOS MES DE NOVIEMBRE 2014 (52)	\$ 1.261.052	
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>								<b>\$ 14.162.584</b>

**\$ 14.162.584**  
(A+B)

**TOTAL RENDICION DE CUENTA**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
**KATERINNE CAMPOS GARRIDO**  
 CARGO: ENFERMERA  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE: 





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA**

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. **CESFAM PINTO**  
 PERIODO INFORMADO: **FEBRERO -DICIEMBRE 2014**

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	5156	Fecha	31/12/2013	MONTO (\$)	15756853
---------------	------	-------	------------	------------	----------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	FEBRERO	\$ 1313073
	MARZO	\$ 1313073
	ABRIL	\$ 1313073
	MAYO	\$ 1313072
	JUNIO	\$ 1313072
	JULIO	\$ 1313073
	AGOSTO	\$ 1313073
	SEPTIEMBRE	\$ 1313073
	SEPTIEMBRE	\$ 1313072
	OCTUBRE	\$ 1313072
	DICIEMBRE	\$ 1313072
	DICIEMBRE	\$ 1391856
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>15,835,654</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>15,835,654</b>

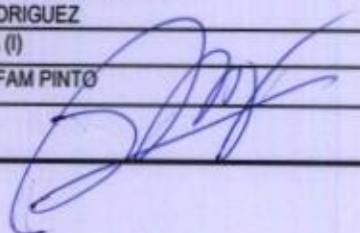
**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
 \$ **11,833,801**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
 \$ **4,001,853**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:







**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA  
ANEXO N° 1**

SERVICIO DE SALUD: **RUBILE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 5156**  
 FECHA: **31/12/2013**  
 PERIODO: **FEBRERO - DICIEMBRE 2014**

**PRESTADORES**

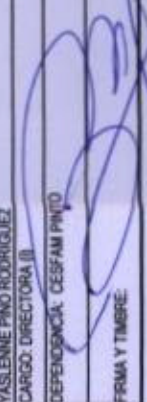
CHEQUE / EGRESO N°	BOLIFACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO	MONTO BRUTO
264	1	31-mar-14	17.749.933-1	JARA CERDA WINDACA	HRS. ENFERMERA MARZO	HONORARIOS	\$ 258.460
379	197	30-abr-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE ABRIL	HONORARIOS	\$ 553.844
379	2	30-abr-14	17.749.933-1	JARA CERDA WINDACA	HORAS ENFERMERA ABRIL	HONORARIOS	\$ 553.844
384	9	30-abr-14	16.783.564-3	CRISTOBAL NAVARRETE SOTO	HORAS MEDICO ABRIL	HONORARIOS	\$ 205.384
494	201	30-abr-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE MAYO	HONORARIOS	\$ 553.844
495	10	30-may-14	16.783.564-3	CRISTOBAL NAVARRETE SOTO	HORAS MEDICO MAYO	HONORARIOS	\$ 205.384
534	5	11-jun-14	17.749.933-1	JARA CERDA WINDACA	HORAS ENFERMERA MAYO	HONORARIOS	\$ 553.844
593	204	27-jun-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE JUNIO	HONORARIOS	\$ 553.844
584	17	27-jun-14	16.783.564-3	CRISTOBAL NAVARRETE SOTO	HORAS MEDICO JUNIO	HONORARIOS	\$ 205.384
585	8	27-jun-14	17.749.933-1	JARA CERDA WINDACA	HORAS ENFERMERA JULIO	HONORARIOS	\$ 553.844
692	10	25-jul-14	17.749.933-1	JARA CERDA WINDACA	HORAS MEDICO JULIO	HONORARIOS	\$ 516.921
693	18	31-jul-14	16.783.564-3	CRISTOBAL NAVARRETE SOTO	HORAS KINESIOLOGO MES DE JULIO	HONORARIOS	\$ 205.384
700	206	31-jul-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE JULIO	HONORARIOS	\$ 369.229
721	2	31-jul-14	17.756.598-9	CAREN MORA GOMEZ	HORAS KINESIOLOGO MES DE AGOSTO	HONORARIOS	\$ 184.615
862	208	29-ago-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE AGOSTO	HONORARIOS	\$ 553.844
863	3	29-ago-14	17.756.598-9	CAREN MORA GOMEZ	HORAS MEDICO AGOSTO	HONORARIOS	\$ 205.384
864	23	29-ago-14	16.783.564-3	CRISTOBAL NAVARRETE SOTO	HORAS KINESIOLOGO MES DE SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1002	210	30-sep-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1016	4	30-sep-14	17.756.598-9	CAREN MORA GOMEZ	HORAS MEDICO SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 205.384
1068	45	09-oct-14	15.879.955-3	PABLO CARRASCO JAROUA	HORAS KINESIOLOGO MES DE SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1138	212	30-oct-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1139	5	30-oct-14	17.756.598-9	CAREN MORA GOMEZ	HORAS MEDICO SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 205.384
1162	46	10-nov-14	15.879.955-3	PABLO CARRASCO JAROUA	HORAS KINESIOLOGO MES DE OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1261	7	27-nov-14	17.756.598-9	CAREN MORA GOMEZ	HORAS MEDICO OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 205.384
1262	215	27-nov-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1307	49	11-dic-14	15.879.955-3	PABLO CARRASCO JAROUA	HORAS KINESIOLOGO MES DE NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1425	218	31-dic-14	13.804.846-2	ODLANIER CASTRO OLIVARES	HORAS KINESIOLOGO MES DE DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
1426	10	31-dic-14	17.756.598-9	CAREN MORA GOMEZ	HORAS KINESIOLOGO MES DE DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 553.844
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 11.833.801</b>

PROVEEDORES	CHEQUE / EGRESO N°	BOLIFACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
							\$ 0
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							<b>\$ 0</b>

**\$ 11.833.801**  
(A+B)

**TOTAL RENDICION DE CUENTA**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENIE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:







**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: SALUD MENTAL INTEGRAL EN ATENCION PRIMARIA**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: ABRIL - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución Nº 1228      Fecha 21/04/2014      MONTO (\$) 7315184

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MAYO	\$ 4389110
	NOVIEMBRE	\$ 2926074
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 7,315,184

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ 0

C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B ) \$ 7,315,184

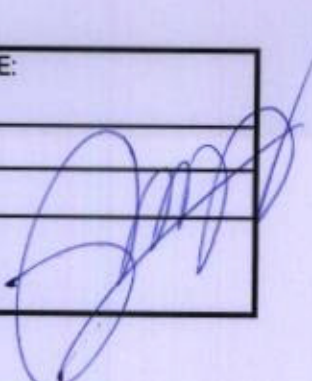
**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACION ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 1 \$ 4,820,525

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ 2,494,659

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:







**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: SALUD MENTAL INTEGRAL EN ATENCION PRIMARIA**

ANEXO Nº 1

SERVICIO DE SALUD:  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
RESOLUCIÓN Y CONVENIO

NÚBLE  
CESFAM PINTO  
Nº 1228  
21/04/2014

ABRIL - DICIEMBRE 2014

PERIODO  
PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL./FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO	MONTO BRUTO
436	28	20-may-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE ABRIL	HONORARIOS	\$ 112,800
499	29	30-may-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE MAYO	HONORARIOS	\$ 103,200
500	32	30-may-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA ABRIL Y MAYO	HONORARIOS	\$ 528,000
501	11	30-may-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA ABRIL Y MAYO	HONORARIOS	\$ 136,000
502	63	30-may-14	4.235.695-6	MERCEDES SAEZ SUPER	MONITORA MANUALIDADES ABRIL Y MAYO	SERVICIOS	\$ 50,000
586	33	27-jun-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE JUNIO	HONORARIOS	\$ 110,400
587	35	27-jun-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA JUNIO	HONORARIOS	\$ 264,000
644	12	09-jul-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA JUNIO	HONORARIOS	\$ 108,000
701	67	31-jul-14	4.235.695-6	MERCEDES SAEZ SUPER	MONITORA MANUALIDADES JUNIO Y JULIO	SERVICIOS	\$ 50,000
711	34	31-jul-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE JULIO	HONORARIOS	\$ 110,400
712	38	31-jul-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA JULIO	HONORARIOS	\$ 264,000
776	14	08-ago-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA JULIO	HONORARIOS	\$ 96,000
879	15	29-ago-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 96,000
880	41	29-ago-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 264,000
892	37	29-ago-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE AGOSTO	HONORARIOS	\$ 105,600
943	69	22-sep-14	4.235.695-6	MERCEDES SAEZ SUPER	MONITORA MANUALIDADES AGOSTO	SERVICIOS	\$ 25,000
1007	44	30-sep-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 264,000
1008	71	30-sep-14	4.235.695-6	MERCEDES SAEZ SUPER	MONITORA MANUALIDADES SEPTIEMBRE	SERVICIOS	\$ 25,000
1017	16	30-sep-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 108,000
1039	38	08-oct-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 98,400
1127	45	30-oct-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 264,000
1147	41	30-oct-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 124,800
1163	17	10-nov-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 108,000
1263	42	27-nov-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 105,600
1264	75	27-nov-14	4.235.695-6	MERCEDES SAEZ SUPER	MONITORA MANUALIDADES OCTUBRE Y NOV.	SERVICIOS	\$ 50,000
1265	48	27-nov-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 264,000
1266	18	27-nov-14	6.033.745-4	MARIA DOBSON BUSTOS	YOGA NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 96,000
1396	77	29-dic-14	4.235.695-6	MERCEDES SAEZ SUPER	MONITORA MANUALIDADES DICIEMBRE	SERVICIOS	\$ 25,000
1397	49	29-dic-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 264,000
1406	45	29-dic-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS TENS MES DE DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 112,800
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 4,333,000</b>









INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA: SISTEMA DE ATENCION DE URGENCIA N° 2014

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: MINISTERIO DE SALUD  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° 5269      Fecha 31/12/2013      MONTO (\$) 39014953

II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MARZO	\$ 3251246
	MARZO	\$ 3251246
	ABRIL	\$ 3251246
	JULIO	\$ 9753738
	AGOSTO	\$ 3251247
	SEPTIEMBRE	\$ 3251246
	OCTUBRE	\$ 3251246
	OCTUBRE	\$ 3251246
	DICIEMBRE	\$ 3251246
	DICIEMBRE	\$ 3251246
TOTAL TRANSFERENCIAS		\$ 39,014,953
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR		\$ 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )		\$ 39,014,953

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ 33,055,616

IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ 5,959,337

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: SISTEMA DE ATENCION DE URGENCIA N° 2014**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD: RÚBLE  
 COMUNA O ESTABLEC. DE: CESFAM PINTO  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO N° 5269  
 FECHA: 31/12/2013  
 PERIODO: FEBRERO - NOVIEMBRE 2014

PRESTADORES		RUT PRESTADOR		PRESTADOR DE SERVICIO		DETALLE DE RENDICION DE CUENTA		TIPO DE CONTRATO		MONTO BRUTO	
CHEQUE /	BOLÍFACULO	FECHA DE	PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO	HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO		
152	69	28-feb-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE FEBRERO	HONORARIO		\$ 523,026		
153	28	28-feb-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE FEBRERO	HONORARIO		\$ 533,610		
251	124	31-mar-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA MARZO	HONORARIO		\$ 170,000		
252	70	31-mar-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE MARZO	HONORARIO		\$ 664,587		
253	29	31-mar-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE MARZO	HONORARIO		\$ 538,461		
254	16	31-mar-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR MARZO	HONORARIO		\$ 294,000		
251	25	31-mar-14		17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS. TENS DE MARZO	HONORARIO		\$ 239,022		
372	125	30-abr-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA ABRIL	HONORARIO		\$ 170,000		
373	71	30-abr-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE ABRIL	HONORARIO		\$ 650,034		
374	30	30-abr-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE ABRIL	HONORARIO		\$ 640,773		
375	17	30-abr-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR ABRIL	HONORARIO		\$ 294,000		
485	126	30-may-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA MAYO	HONORARIO		\$ 170,000		
486	72	30-may-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE MAYO	HONORARIO		\$ 761,607		
487	31	30-may-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE MAYO	HONORARIO		\$ 616,959		
488	18	30-may-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR MAYO	HONORARIO		\$ 294,000		
535	1	11-jun-14		18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE MAYO	HONORARIO		\$ 44,541		
577	127	27-jun-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA JUNIO	HONORARIO		\$ 170,000		
578	73	27-jun-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE JUNIO	HONORARIO		\$ 669,879		
579	33	27-jun-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE JUNIO	HONORARIO		\$ 554,337		
580	19	27-jun-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR JUNIO	HONORARIO		\$ 294,000		
643	4	09-jul-14		18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE JUNIO	HONORARIO		\$ 35,721		
713	128	31-jul-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA JULIO	HONORARIO		\$ 170,000		
714	74	31-jul-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE JULIO	HONORARIO		\$ 732,060		
715	34	31-jul-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE JULIO	HONORARIO		\$ 566,685		
716	20	31-jul-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR JULIO	HONORARIO		\$ 294,000		
777	5	08-ago-14		18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE JULIO	HONORARIO		\$ 162,729		
865	129	29-ago-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA AGOSTO	HONORARIO		\$ 170,000		
866	78	29-ago-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE AGOSTO	HONORARIO		\$ 696,780		
867	35	29-ago-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE AGOSTO	HONORARIO		\$ 571,095		
868	21	29-ago-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR AGOSTO	HONORARIO		\$ 294,000		
942	9	22-sep-14		18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE AGOSTO	HONORARIO		\$ 153,468		
1003	130	30-sep-14		14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA SEPTIEMBRE	HONORARIO		\$ 170,000		
1004	76	30-sep-14		11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE SEPTIEMBRE	HONORARIO		\$ 691,488		
1005	36	30-sep-14		16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE SEPTIEMBRE	HONORARIO		\$ 357,210		
1006	22	30-sep-14		13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR SEPTIEMBRE	HONORARIO		\$ 294,000		
1015	1	30-sep-14		17.935.333-4	EVELYN MONSALVE BETANCOURT	HRS. TENS DE SEPTIEMBRE	HONORARIO		\$ 269,892		
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>									<b>\$ 13,921,964</b>		



PRESTADORES

CHEQUE / BOLÍFACTIVO EGRESO N°	BOLÍFACTIVO NTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
1067	3	14-oct-14	24.730.454-1	OLGA AMADOR MEJIA	HRS MEDICO LLAMADO DE JULIO, JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE	HONORARIO	\$ 5.665.000
1109	10	24-oct-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE SEPTIEMBRE	HONORARIO	\$ 122.598
1122	131	30-oct-14	14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA OCTUBRE	HONORARIO	\$ 170.000
1123	77	30-oct-14	11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE OCTUBRE	HONORARIO	\$ 693.252
1124	23	30-oct-14	13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR OCTUBRE	HONORARIO	\$ 294.000
1125	37	30-oct-14	16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS TENS DE OCTUBRE	HONORARIO	\$ 530.964
1143	12	30-oct-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE OCTUBRE	HONORARIO	\$ 254.698
1148	6	30-oct-14	24.730.454-1	OLGA AMADOR MEJIA	HRS MEDICO LLAMADO DE OCTUBRE	HONORARIO	\$ 1.305.000
1267	132	27-nov-14	14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA NOVIEMBRE	HONORARIO	\$ 170.000
1268	78	27-nov-14	11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE NOVIEMBRE	HONORARIO	\$ 294.000
1269	24	27-nov-14	13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR NOVIEMBRE	HONORARIO	\$ 602.406
1270	38	27-nov-14	16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE NOVIEMBRE	HONORARIO	\$ 1.470.000
1308	7	11-dic-14	24.730.454-1	OLGA AMADOR MEJIA	HRS MEDICO LLAMADO DE NOVIEMBRE	HONORARIO	\$ 307.377
1309	13	11-dic-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE NOVIEMBRE	HONORARIO	\$ 616.959
1352	39	29-dic-14	16.784.692-0	XIMENA TORRES MORALES	HRS. TENS DE DICIEMBRE	HONORARIO	\$ 294.000
1353	25	29-dic-14	13.131.997-5	GASTON MENDOZA FERNANDEZ	HRS CONDUCTOR DICIEMBRE	HONORARIO	\$ 170.000
1394	133	29-dic-14	14.028.824-1	YASLENNE PINO RODRIGUEZ	HRS. ENFERMERA DICIEMBRE	HONORARIO	\$ 711.774
1395	79	29-dic-14	11.488.035-3	JEANNETTE SANDOVAL CARRASCO	HRS. TENS DE DICIEMBRE	HONORARIO	\$ 1.500.000
1448	10	31-dic-14	24.730.454-1	OLGA AMADOR MEJIA	HRS MEDICO LLAMADO DE DICIEMBRE	HONORARIO	\$ 271.215
1449	14	31-dic-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS DE DICIEMBRE	HONORARIO	\$ 16.111.701
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							

PROVEEDORES

CHEQUE / BOLÍFACTIVO EGRESO N°	BOLÍFACTIVO NTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
468	80587	23-may-14	79.895.670-1	PV EQUIP S.A.	CABLE ECG 3 DERIVACIONES INTEGRADOS	\$ 220.150
603	7873	27-jun-14	8.646.001-7	CRISTIAN LARA REYES	COMPRA DE DOS CALEFACTORES	\$ 48.790
694	1	31-jul-14	7.508.247-9	ANA MARIA ARTEAGA ARTEAGA	ARRIENDO HABITACION MEDICO DE URGENCIA JUNIO Y JULIO	\$ 300.000
834	3049	25-ago-14	76.014.805-9	CFMEDICAL LTDA.	ELECTROCARDIOGRAFO, ESFIGMOMANOMETRO	\$ 868.700
868	2	28-ago-14	7.508.247-9	ANA MARIA ARTEAGA ARTEAGA	ARRIENDO HABITACION MEDICO DE URGENCIA AGOSTO	\$ 150.000
1023	3	30-sep-14	7.508.247-9	ANA MARIA ARTEAGA ARTEAGA	ARRIENDO HABITACION MEDICO DE URGENCIA SEPTIEMBRE	\$ 150.000
1133	4	30-oct-14	7.508.247-9	ANA MARIA ARTEAGA ARTEAGA	ARRIENDO HABITACION MEDICO DE URGENCIA OCTUBRE	\$ 150.000
1234	130	20-nov-14	76.208.015-5	SOC. INMOV. Y PRESTADORA DE SERVICIOS MED.	DURAPORE Y ELECTRODOS	\$ 282.875
1247	287	25-nov-14	76.237.786-1	MANUEL DIAZ BAHAMONDES	TERMOMETRO MEDICO PUNTA FLEXIBLE	\$ 22.015
1271	5	27-nov-14	7.508.247-9	ANA MARIA ARTEAGA ARTEAGA	ARRIENDO HABITACION MEDICO DE URGENCIA NOVIEMBRE	\$ 150.000
1348	68276	15-dic-14	94.544.000-7	PHARMA INVESTI	COMPRA DE MEDICAMENTOS	\$ 246.330
1349	1266	15-dic-14	76.348.947-7	SOC.COM EXP.Y DE INV.SOCOSEP	COMPRA DE MEDICAMENTOS	\$ 133.280
1350	100700	15-dic-14	76.830.090-9	FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA.	COMPRA DE MEDICAMENTOS	\$ 149.811
1391	6	29-dic-14	7.508.247-9	ANA MARIA ARTEAGA ARTEAGA	ARRIENDO HABITACION MEDICO DE URGENCIA DICIEMBRE	\$ 150.000
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 3.021.951</b>

**\$ 33.055.616**  
(A+B)

**TOTAL RENDICION DE CUENTA**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESIFAM PUNTO  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN REDES ASISTENCIALES**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° **5240**      Fecha **31/12/2013**      MONTO (\$) **18318300**

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	FEBRERO	\$ 9159150
	SEPTIEMBRE	\$ 9159150
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$ 18,318,300</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		<b>\$ 0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		<b>\$ 18,318,300</b>

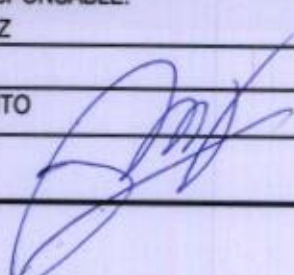
**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACION ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ **15,605,161**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ **2,713,139**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:







**PROGRAMA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN REDES ASITENCIALES  
ANEXO N° 1**

SERVICIO DE SALUD:  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
RESOLUCION Y CONVENIO  
FECHA  
PERIODO

ÑUBLE  
CESFAM PINTO  
N° 5240  
31/12/2014

FEBRERO - DICIEMBRE 2014

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO N°	BOL_FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
156	26	28-feb-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA FEBRERO	HONORARIOS	\$ 264,000
157	18	28-feb-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL FEBRERO	HONORARIOS	\$ 264,000
236	59	31-mar-14	16.217.689-7	NOEMI MEDRANO POLANCO	HRS. EDUCADORA PARVULO MARZO	HONORARIOS	\$ 598,544
237	20	31-mar-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL MARZO	HONORARIOS	\$ 264,000
238	29	31-mar-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA MARZO	HONORARIOS	\$ 264,000
260	22	31-mar-14	14.143.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	HRS. MATRON MARZO	HONORARIOS	\$ 264,000
381	30	30-abr-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA ABRIL	HONORARIOS	\$ 264,000
382	22	30-abr-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL ABRIL	HONORARIOS	\$ 198,000
383	24	30-abr-14	14.143.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	HRS. MATRON ABRIL	HONORARIOS	\$ 612,821
388	60	30-abr-14	16.217.689-7	NOEMI MEDRANO POLANCO	HRS. EDUCADORA PARVULO ABRIL	HONORARIOS	\$ 114,000
435	14	20-may-14	16.685.323-0	NATALY BASTIAS RIVAS	HRS. ENFERMERA ABRIL	HONORARIOS	\$ 90,000
467	22	23-may-14	13.602.449-3	GLADYS BARTET CAMPOS	HRS. ENFERMERA ABRIL	HONORARIOS	\$ 264,000
489	24	30-may-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL MAYO	HONORARIOS	\$ 264,000
490	31	30-may-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA MAYO	HONORARIOS	\$ 264,000
491	25	30-may-14	14.143.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	HRS. MATRON MAYO	HONORARIOS	\$ 462,911
492	61	30-may-14	16.217.689-7	NOEMI MEDRANO POLANCO	HRS. EDUCADORA PARVULO MAYO	HONORARIOS	\$ 156,500
493	20	30-may-14	17.062.965-5	ROMY FERNANDEZ TOLEDO	HRS. EDUCADORA PARVULO MAYO	HONORARIOS	\$ 120,000
536	6	11-jun-14	17.749.933-1	JIARA CERDA MUNDACA	HRS. ENFERMERA MAYO	HONORARIOS	\$ 120,000
568	15	16-jun-14	16.685.323-0	NATALY BASTIAS RIVAS	HRS. ENFERMERA MAYO	HONORARIOS	\$ 264,000
588	26	27-jun-14	14.143.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	HRS. MATRON JUNIO	HONORARIOS	\$ 264,000
589	36	27-jun-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA JUNIO	HONORARIOS	\$ 120,000
590	7	27-jun-14	17.749.933-1	JIARA CERDA MUNDACA	HRS. ENFERMERA JUNIO	HONORARIOS	\$ 156,500
591	21	27-jun-14	17.062.965-5	ROMY FERNANDEZ TOLEDO	HRS. EDUCADORA PARVULO JUNIO	HONORARIOS	\$ 264,000
592	26	27-jun-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL JUNIO	HONORARIOS	\$ 439,024
593	62	27-jun-14	16.217.689-7	NOEMI MEDRANO POLANCO	HRS. EDUCADORA PARVULO JUNIO	HONORARIOS	\$ 156,000
646	16	04-jul-14	16.685.323-0	NATALY BASTIAS RIVAS	HRS. ENFERMERA JUNIO	HONORARIOS	\$ 156,500
695	22	31-jul-14	17.062.965-5	ROMY FERNANDEZ TOLEDO	HRS. EDUCADORA PARVULO JULIO	HONORARIOS	\$ 120,000
696	9	31-jul-14	17.749.933-1	JIARA CERDA MUNDACA	HRS. ENFERMERA JULIO	HONORARIOS	\$ 264,000
697	28	31-jul-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL JULIO	HONORARIOS	\$ 448,158
698	63	31-jul-14	16.217.689-7	NOEMI MEDRANO POLANCO	HRS. EDUCADORA PARVULO JULIO	HONORARIOS	\$ 246,000
717	34	31-jul-14	14.143.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	HRS. MATRON JULIO	HONORARIOS	\$ 264,000
718	37	31-jul-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA JULIO	HONORARIOS	\$ 132,000
831	17	25-ago-14	16.685.323-0	NATALY BASTIAS RIVAS	HRS. ENFERMERA JULIO	HONORARIOS	\$ 156,500
896	23	29-ago-14	17.062.965-5	ROMY FERNANDEZ TOLEDO	HRS. EDUCADORA PARVULO AGOSTO	HONORARIOS	\$ 443,180
897	64	29-ago-14	16.217.689-7	NOEMI MEDRANO POLANCO	HRS. EDUCADORA PARVULO AGOSTO	HONORARIOS	\$ 264,000
944	42	22-sep-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 144,000
962	18	26-sep-14	16.685.323-0	NATALY BASTIAS RIVAS	HRS. ENFERMERA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 156,500
1009	24	30-sep-14	17.062.965-5	ROMY FERNANDEZ TOLEDO	HRS. EDUCADORA PARVULO SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 264,000
1010	30	30-sep-14	17.351.879-K	ANA ARTEAGA ELGUETA	HRS. ASISTENTE SOCIAL AGOSTO	HONORARIOS	\$ 9,835,138









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: CONVENIO COMPLEMENTARIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
 COMUNA O ESTABLEC. CESFAM PINTO  
 PERIODO INFORMADO: AGOSTO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	2584	Fecha	07/08/2014	MONTO (\$)	2880000
---------------	------	-------	------------	------------	---------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	SEPTIEMBRE	\$ 1728000
_____	NOVIEMBRE	\$ 1152000
_____		\$
_____		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>2,880,000</b>

**B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR** \$ **0**

**C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )** \$ **2,880,000**

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1 \$ **28,000**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

**SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE** \$ **2,852,000**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
PROGRAMA: IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: MARZO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	397	Fecha	14/02/2014	MONTO (\$)	8349797
Resolución N°	4243	Fecha	18/12/2014		

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	ABRIL	\$ 5009878
_____	NOVIEMBRE	\$ 3339919
_____		\$
_____		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>8,349,797</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>8,349,797</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1	\$ 5,453,500
----------------------------------	--------------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE	\$ 2,896,297
--	--------------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: YASLENNE PINO RODRIGUEZ
CARGO: DIRECTORA (I)
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO
FIRMA Y TIMBRE: 





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS**

ANEXO Nº 1

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **Nº 397**  
 FECHA: **14/02/2014**  
 PERIODO: **MARZO - DICIEMBRE 2014**

Nº 4243  
18/12/2014

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL./FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							
689	3389	30-jul-14	77.284.190-6	SONOX LTDA	9 ECOTOMOGRAFIA MAMARIA		\$ 135,000
1043	3492	08-oct-14	77.284.190-6	SONOX LTDA	3 ECOTOMOGRAFIA MAMARIA		\$ 45,000
1044	1405	08-oct-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	77 MAMOGRAFIAS OTRAS EDADES DE MAYO A AGOSTO		\$ 1,155,000
1045	1404	08-oct-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	35 MAMOGRAFIAS 55-59 AÑOS DESDE MAYO A AGOSTO		\$ 525,000
1046	1418	08-oct-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	29 MAMOGRAFIAS 50-54 AÑOS DE AGOSTO		\$ 435,000
1046	1406	08-oct-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	47 MAMOGRAFIAS 50-54 AÑOS DE MAYO A JULIO		\$ 705,000
1047	3529	08-oct-14	77.562.620-8	SOC. RADIOLOGICA CORDILLERA LTDA.	37 RADIOGRAFIAS DE PELVIS DE ABRIL A AGOSTO		\$ 259,000
1140	1451	30-oct-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	1 MAMOGRAFIA 55-59 AÑOS		\$ 15,000
1141	1450	30-oct-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	1 MAMOGRAFIAS OTRAS EDADES		\$ 15,000
1356	1487	15-dic-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	5 MAMOGRAFIASN 50-54 AÑOS AGOSTO Y SEPTIEMBRE		\$ 75,000
1357	2779	15-dic-14	79.607.900-2	CLINICA LAS AMAPOLAS LTDA.	35 ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL DE JUNIO A JULIO		\$ 647,500
1357	3279	15-dic-14	79.607.900-2	CLINICA LAS AMAPOLAS LTDA.	28 ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL DE AGOSTO A OCTUBRE		\$ 518,000
1410	1410	29-nov-14	77.562.620-8	SOC. RADIOLOGICA CORDILLERA LTDA.	47 RADIOGRAFIAS DE PELVIS DE AGOSTO A NOVIEMBRE		\$ 294,000
1422	1529	31-dic-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	14 MAMOGRAFIASN 50-54 AÑOS NOVIEMBRE		\$ 210,000
1423	1528	31-dic-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	19 MAMOGRAFIAS OTRAS EDADES NOVIEMBRE		\$ 285,000
1423	1503	31-dic-14	77.562.570-8	SOC. MAMOGRAFICO CORDILLERA LTDA.	9 MAMOGRAFIAS OTRAS EDADES SEPTIEMBRE		\$ 135,000
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							
							<b>\$ 5,453,500</b>

**TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: VIDA SANA INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° 5272      Fecha 31/12/2013      MONTO (\$) 4341920

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MARZO	\$ 2605152
	OCTUBRE	\$ 1736768
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 4,341,920
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ 4,341,920

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACION ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1      \$ 3,512,300

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE      \$ 829,620

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDCION DE CUENTA  
PROGRAMA: VIDA SANA INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO  
ANEXO Nº 1**

SERVICIO DE SALUD:  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
RESOLUCIÓN Y CONVENIO  
FECHA:  
PERIODO

RÚBLE  
CESFAM PINTO  
Nº 5272  
31/12/2012  
FEBRERO - DICIEMBRE 2014

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL./FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO	MONTO BRUTO
437	41	20-may-14	16.783.104-4	STHEFANY CIFUENTES VILLABLANCA	HRS. NUTRICIONISTA MARZO Y ABRIL	HONORARIOS	\$ 308.000
504	30	30-may-14	17.755.752-8	ROSA SOBARZO RIVAS	HRS. TENS MAYO	HONORARIOS	\$ 96.000
505	33	30-may-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA MAYO	HONORARIOS	\$ 108.000
506	12	30-may-14	16.783.564-3	CRISTOBAL NAVARRETE SOTO	HRS. MEDICO MAYO	HONORARIOS	\$ 330.000
537	21	11-jun-14	17.350.471-3	DANIELA OYARCE SAAVEDRA	HRS. ACTIVIDAD FISICA JUNIO	HONORARIOS	\$ 108.000
594	24	27-jun-14	17.350.471-3	DANIELA OYARCE SAAVEDRA	HRS. ACTIVIDAD FISICA JUNIO	HONORARIOS	\$ 153.000
595	42	27-jun-14	16.783.104-4	STHEFANY CIFUENTES VILLABLANCA	HRS. NUTRICIONISTA MAYO	HONORARIOS	\$ 304.500
596	34	27-jun-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA JUNIO	HONORARIOS	\$ 162.000
684	45	30-jul-14	16.783.104-4	STHEFANY CIFUENTES VILLABLANCA	HRS. NUTRICIONISTA JUNIO	HONORARIOS	\$ 308.000
719	38	31-jul-14	14.593.249-1	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA JULIO	HONORARIOS	\$ 156.000
881	40	29-ago-14	14.593.249-1	DANIELA OYARCE SAAVEDRA	HRS. ACTIVIDAD FISICA JULIO	HONORARIOS	\$ 117.000
893	29	29-ago-14	17.350.471-3	LORETO SAN MARTIN SOLIS	HRS. PSICOLOGA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 150.000
1154	48	30-oct-14	16.783.104-4	DANIELA OYARCE SAAVEDRA	HRS. ACTIVIDAD FISICA AGOSTO	HONORARIOS	\$ 144.000
1428	49	31-dic-14	16.783.104-4	STHEFANY CIFUENTES VILLABLANCA	HRS. NUTRICIONISTA JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 693.000
					HRS. NUTRICIONISTA NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 231.000
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 3.338.500</b>

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL./FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
859	22762	28-ago-14	61.607.001-0	HOSPITAL HERMINDA MARTIN	EXAMENES DE LABORATORIO MES DE MAYO	\$ 68.628
1583	1583	18-nov-14	11.289.602-3	PATRICIA ESPINOZA NEIRA	COMPRA DE FRUTAS, FRUTOS SECOS, SERVILLETS, PLATOS,VASOS,PAN	\$ 48.271
1192	1584	18-nov-14	11.289.602-3	PATRICIA ESPINOZA NEIRA	YOGHURT, MERMELADAS LIGHT, TE VERDE, NECTAR,ENULZANTE	\$ 19.274
1191	23341	18-nov-14	61.607.001-0	HOSPITAL HERMINDA MARTIN	EXAMENES DE LABORATORIO MES DE SEPTIEMBRE	\$ 37.627
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 173.800</b>
<b>TOTAL RENDICION DE CUENTA</b>						<b>\$ 3.512.300</b> (A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENIE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:







INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA: REHABILITACION INTEGRAL

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° 5426      Fecha 31/12/2013      MONTO (\$) 5473342

II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

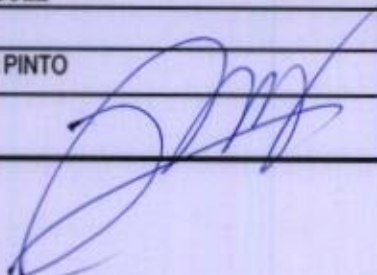
NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MAYO	\$ 3284005
	OCTUBRE	\$ 2189337
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 5,473,342
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ 5,473,342

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1      \$ 5,384,201

IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE      \$ 89,141

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE: 





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: REHABILITACION INTEGRAL**

ANEXO Nº 1

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **Nº 5426**  
 FECHA: **31/12/2013**  
 PERIODO: **FEBRERO -DICIEMBRE 2014**

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL/FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
415	69	13-may-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO ABRIL	HONORARIOS	\$ 560,700
498	71	30-may-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO MAYO	HONORARIOS	\$ 560,700
597	77	27-jun-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO JUNIO	HONORARIOS	\$ 560,700
699	83	31-jul-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO JULIO	HONORARIOS	\$ 560,700
870	87	29-ago-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO AGOSTO	HONORARIOS	\$ 560,700
1040	90	08-oct-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO SEPTIEMBRE	HONORARIOS	\$ 560,700
1145	93	30-oct-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO OCTUBRE	HONORARIOS	\$ 560,700
1277	98	27-nov-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO NOVIEMBRE	HONORARIOS	\$ 560,700
1429	102	31-dic-14	16.784.421-9	GONZALO REYES PARRA	HRS. KINESIOLOGO DICIEMBRE	HONORARIOS	\$ 560,700
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 5,046,300</b>

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL/FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
1351	110271	15-dic-14	77.596.940-7	LABORATORIO CHILE S.A	COMPRA PARACETAMIL 500 MG.	\$ 337,901
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 337,901</b>

**TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA**

**\$ 5.384.201**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: APOYO DIAG. RAD. EN N.P. DE ATENCIÓN PARA LAS RESOLUCIONES EFICIENTES DE NEUMONÍA**  
**ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) MUNICIPAL 2014**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
 COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
 PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	5268	Fecha	31/12/2013	MONTO (\$)	876600
---------------	------	-------	------------	------------	--------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MARZO	\$ 876600
	OCTUBRE	\$ 876600
	NOVIEMBRE	\$ -876600
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$ 876,600</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		<b>\$ 0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		<b>\$ 876,600</b>

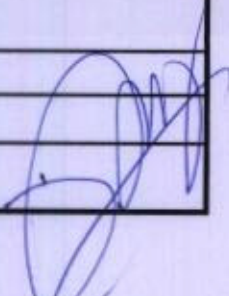
**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
 \$ 350,000

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
 \$ 526,600

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:











**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° **354**      Fecha **11/02/2014**      MONTO (\$) **3814475**

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	ABRIL	\$ 2288685
	NOVIEMBRE	\$ 1525790
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>3,814,475</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>3,814,475</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ **3,548,300**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ **266,175**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:







**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA : CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD:  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
RESOLUCIÓN Y CONVENIO  
FECHA  
PERIODO

NUBLE  
PINTO  
N° 0354  
11/02/2014  
FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL./FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
647	72	09-jul-14	16.436.227-2	HUGO FERNANDEZ ARIAS	17 FICHAS CLAP MES DE JUNIO	CS	\$ 119,000
648	29	09-jul-14	14.413.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	23 FICHAS CLAP JUNIO	CS	\$ 163,300
720	32	31-jul-14	14.413.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	6 FICHAS CLAP JULIO	CS	\$ 42,600
871	36	29-ago-14	14.413.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	75 FICHAS CLAP AGOSTO	CS	\$ 532,500
920	73	09-sep-14	16.436.227-2	HUGO FERNANDEZ ARIAS	32 FICHAS CLAP MES DE AGOSTO	CS	\$ 227,200
921	94	09-sep-14	15.879.763-1	DANIELA GUZMAN HERMOSILLA	40 FICHAS CLAP ABRIL A AGOSTO	CS	\$ 284,000
1041	74	08-oct-14	16.436.227-2	HUGO FERNANDEZ ARIAS	34 FICHAS CLAP MES DE SEPTIEMBRE	CS	\$ 241,400
1042	39	08-oct-14	14.413.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	21 FICHAS CLAP SEPTIEMBRE	CS	\$ 149,100
1130	40	30-oct-14	14.413.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	60 FICHAS CLAP OCTUBRE	CS	\$ 426,000
1166	75	10-nov-14	16.436.227-2	HUGO FERNANDEZ ARIAS	42 FICHAS CLAP MES DE OCTUBRE	CS	\$ 298,200
1278	43	27-nov-14	14.413.719-4	JUAN ORTIZ LIZANA	45 FICHAS CLAP NOVIEMBRE	CS	\$ 319,500
1279	76	27-nov-14	16.436.227-2	HUGO FERNANDEZ ARIAS	58 FICHAS CLAP MES DE NOVIEMBRE	CS	\$ 390,500
1401	77	29-dic-14	16.436.227-2	HUGO FERNANDEZ ARIAS	50 FICHAS CLAP MES DE NOVIEMBRE	CS	\$ 355,000
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 3,548,300</b>

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL./FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 0</b>

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA (A+B)  
**\$ 3,548,300**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCION PRIMARIA**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
 COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
 PERIODO INFORMADO: ABRIL - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	1122	Fecha	10/04/2014	MONTO (\$)	5500000
---------------	------	-------	------------	------------	---------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MAYO	\$ 3300000
	SEPTIEMBRE	\$ 2200000
	NOVIEMBRE	\$ -654575
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$ 4,845,425</b>

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ 0

C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B ) \$ 4,845,425

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1 \$ 4,837,192

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ 8,233

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE A.P.M.**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC.: PINTO  
PERIODO INFORMADO: ABRIL - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° 833      Fecha 25/03/2014      MONTO (\$) 1000000

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	MAYO	\$ 600000
	OCTUBRE	\$ 400000
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 1,000,000
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ 1,000,000

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ 1,000,000

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ 0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA**  
**PROGRAMA : MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE A.P.M.**  
**ANEXO N° 1**

SERVICIO DE SALUD:  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO  
 N° 0833  
 FECHA: 25/03/2014  
 PERIODO: ABRIL - DICIEMBRE 2014

PRESTADORES		FECHA DE	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO	MONTO BRUTO
CHEQUE /	BOLIFACT./CONTRATO	PAGO				HS - CS - o CPF	
EGRESO N°	N°						\$ 0
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							

PROVEEDORES		FECHA DE	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
CHEQUE /	BOLIFACT./CONTRATO	PAGO				
EGRESO N°	N°					
703	228	31-jul-14	9.825.136-7	JUAN OCARES RIQUELME	1° ESTADO DE PAGO REPARACION Y MODIFICACION DE ESTERILIZACION POSTA RECINTO	\$ 600.000
1431	232	31-dic-14	9.825.136-7	JUAN OCARES RIQUELME	2° ESTADO DE PAGO REPARACION Y MODIFICACION DE ESTERILIZACION POSTA RECINTO	\$ 400.000
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 1.000.000</b>

**\$ 1.000.000**  
(A+B)

TOTAL RENDICION DE CUENTA

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA: REFUERZO CONSULTORIO 2014 ESTRATEGIA LOCAL**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: ABRIL - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	798	Fecha	24/03/2014	MONTO (\$)	559800
---------------	-----	-------	------------	------------	--------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	ABRIL	\$ 559800
_____	_____	\$
_____	_____	\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		
		\$ 559,800
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ 559,800

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

	\$ 550,500
--	------------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

	\$ 9,300
--	----------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: YASLENNE PINO RODRIGUEZ
CARGO: DIRECTORA (I)
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO
FIRMA Y TIMBRE:









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: DIAGNOSTICO RADIOLOGICO PARA SALUD RESPIRATORIA EN PROG. ERA 2014**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: ABRIL - DICIEMBRE

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° **1218** Fecha **21/04/2014** MONTO (\$) **536813**

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	JUNIO	\$ 536813
		\$
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>536,813</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>536,813</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1 \$ **0**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ **536,813**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA**  
**PROGRAMA : DIAGNOSTICO RADIOLOGICO PARA SALUD RESPIRATORIA EN PROG. ERA 2014**  
**ANEXO N° 1**

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 1218**  
 FECHA: **21/04/2014**  
 PERIODO: **ABRIL - DICIEMBRE 2014**

PRESTADORES		CHEQUE / BOL./FACT./CONTRATO EGRESO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>								<b>\$ 0</b>

PROVEEDORES		CHEQUE / BOL./FACT./CONTRATO EGRESO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							<b>\$ 0</b>

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA

**\$ 0**  
(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
**YASLENNE PINO RODRIGUEZ**  
 CARGO: **DIRECTORA (I)**  
 DEPENDENCIA: **GESFAM PINTO**  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
PROGRAMA: ERA - REFUERZO CESFAM

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: MAYO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	1566	Fecha	15/05/2014	MONTO (\$)	2118009
---------------	------	-------	------------	------------	---------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA		MONTO (\$)
_____	JUNIO	\$	2118009
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>			\$ <b>2,118,009</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>			\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>			\$ <b>2,118,009</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

	\$ <b>2,025,000</b>
--	---------------------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

	\$ <b>93,009</b>
--	------------------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: YASLENNE PINO RODRIGUEZ
CARGO: DIRECTORA (I)
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO
FIRMA Y TIMBRE: 





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA : ERA - REFUERZO CESFAM**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD:  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
RESOLUCIÓN Y CONVENIO:

NÚCLEO  
PINTO  
N° 1566

15/05/2014

MAYO - DICIEMBRE 2014

PERIODO

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
686	35	30-jul-14	16.043.789-8	CARLA GARCIA BERRIOS	HORAS MEDICO JUNIO	HS	\$ 90,000
775	6	08-ago-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS MES DE JULIO	HS	\$ 108,000
941	7	15-sep-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS MES DE AGOSTO	HS	\$ 108,000
1066	2	14-oct-14	24.730.454-1	OLGA AMADOR MEJIA	HRS. MEDICO JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE	HS	\$ 1,620,000
1110	11	24-oct-14	18.214.295-6	ALEXIS FUENTES RIQUELME	HRS. TENS MES DE SEPTIEMBRE	HS	\$ 99,000
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 2,025,000</b>

PROVEEDORES

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO	
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							<b>\$ 0</b>

**\$ 2,025,000**  
(A-B)

**TOTAL RENDICION DE CUENTA**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN A.P. DE SALUD**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: JULIO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° **1783**      Fecha **02/06/2014**      MONTO (\$) **1820434**

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

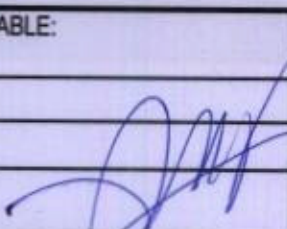
NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	JULIO	\$ 910217
	OCTUBRE	\$ 910217
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>1,820,434</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>1,820,434</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ **1,551,703**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ **268,731**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE: 









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: COMPLEMENTO GES APS MUNICIPAL**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: JULIO -DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° **1804** Fecha **03/06/2014** MONTO (\$) **19787299**

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	JULIO	\$ 8514531
	NOVIEMBRE	\$ 5676354
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>14,190,885</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>14,190,885</b>

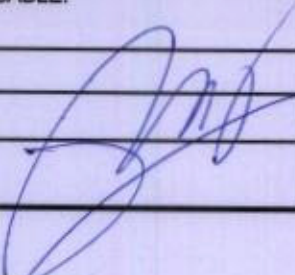
**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ **3,032,385**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ **11,158,500**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA:  
FIRMA Y TIMBRE:







**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: COMPLEMENTO GES APS MUNICIPAL**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 1804**  
 FECHA: **03/06/2014**  
 PERIODO: **JULIO - DICIEMBRE 2014**

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
641	21	09-jul-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR JUNIO	CPS	\$ 286,250
722	22	31-jul-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR JULIO	CPS	\$ 306,504
888	23	29-ago-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR AGOSTO	CPS	\$ 308,143
1019	24	30-sep-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR SEPTIEMBRE	CPS	\$ 311,421
1131	25	30-oct-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR OCTUBRE	CPS	\$ 295,850
1280	26	27-nov-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR NOVIEMBRE	CPS	\$ 307,883
1430	27	31-dic-14	17.458.227-0	MAURICIO JARA GUTIERREZ	DIGITADOR DICIEMBRE	CPS	\$ 311,421
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 2,127,512</b>

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
926	22984	09-sep-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES MEDICINA PREVENTIVA JULIO	\$ 128,442
926	22784	09-sep-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES MEDICINA PREVENTIVA JUNIO	\$ 228,064
926	22982	09-sep-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES EPILEPSIA JULIO	\$ 132,805
1070	23203	14-oct-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES MEDICINA PREVENTIVA AGOSTO	\$ 75,908
1070	23201	14-oct-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES EPILEPSIA AGOSTO	\$ 76,217
1189	23340	13-nov-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES MEDICINA PREVENTIVA SEPTIEMBRE	\$ 60,468
1189	23338	13-nov-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES EPILEPSIA SEPTIEMBRE	\$ 92,860
1347	23542	15-dic-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES MEDICINA PREVENTIVA OCTUBRE	\$ 75,373
1347	23540	13-nov-14	61.607.001-0	H.CLINICO HERMIIDA MARTIN	EXAMENES EPILEPSIA OCTUBRE	\$ 34,736
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 904,873</b>

**\$ 3.032.385**

**TOTAL RENDICION DE CUENTA**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
**YASLENNE PINO RODRIGUEZ**  
 CARGO: **DIRECTORA (I)**  
 DEPENDENCIA:  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: APOYO A LA GESTION LOCAL A.P.M.**  
**PROG. RESOLUTIVIDAD COMPONENTE TELEDERMATOLOGIA**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: AGOSTO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  

Resolución N°	2519	Fecha	01/08/2014	MONTO (\$)	2500000
---------------	------	-------	------------	------------	---------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	AGOSTO	\$ 2500000
		\$
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 2,500,000
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ 2,500,000

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ 2,389,396

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ 110,604

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA:  
FIRMA Y TIMBRE:









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: APOYO A LA GESTION LOCAL COMUNAS RURALES**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° **3549**      Fecha **07/11/2014**      MONTO (\$) **6000000**

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	NOVIEMBRE	\$ 6000000
_____		\$
_____		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <b>6,000,000</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ <b>0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ <b>6,000,000</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ **0**

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ **6,000,000**

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA : APOYO A LA GESTION LOCAL COMUNAS RURALES**

ANEXO Nº 1

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **Nº 3549**  
 FECHA: **07/11/2014**  
 PERIODO: **DICIEMBRE 2014**

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL./FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 0</b>

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO Nº	BOL./FACT./CONTRATO Nº	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 0</b>

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA  
**\$ 0**  
(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
**YASLENNE PINO RODRIGUEZ**  
 CARGO: **DIRECTORA (I)**  
 DEPENDENCIA: **CEFAM PINTO**  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: LINEA DE CAPACITACION DEL PERSONAL**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: JUNIO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N° 2002      Fecha 18/06/2014      MONTO (\$) 2143785

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	AGOSTO	\$ 1500649
	SEPTIEMBRE	\$ 643136
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 2,143,785
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		\$ 0
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		\$ 2,143,785

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1  
\$ 0

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE  
\$ 2,143,785

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
 COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
 PERIODO INFORMADO: DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	3749	Fecha	24/11/2014	MONTO (\$)	654575
---------------	------	-------	------------	------------	--------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	DICIEMBRE	\$ 654575
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ 654,575

**B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR** \$ 0

**C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )** \$ 654,575

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1 \$ 0

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ 654,575

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: YASLENNE PINO RODRIGUEZ
CARGO: DIRECTORA (I)
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD: **RÚBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 3749**  
 FECHA: **24/11/2014**  
 PERIODO: **DICIEMBRE 2014**

PRESTADORES		FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
CHEQUE / BOL/FACT./CONTRATO N°	EGRESO N°						
							\$ 0
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							\$ 0

PROVEEDORES		FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
CHEQUE / BOL/FACT./CONTRATO N°	EGRESO N°					
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						\$ 0

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA  
\$ 0 (A+B)

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
 CARGO: DIRECTORA (I)  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:





**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA: ODONTOLÓGICO INTEGRAL -MAS SONRISAS PARA CHILE**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: JUNIO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	1673	Fecha	28/05/2014	MONTO	21979786
---------------	------	-------	------------	-------	----------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	JUNIO	\$ 13016070
	OCTUBRE	\$ 8767914
	OCTUBRE	\$ -90534
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$ 21,693,450</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		<b>\$ 0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		<b>\$ 21,693,450</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

	\$ 0
--	------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

	\$ 21,693,450
--	---------------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: PATRICIA MARDONES URIBE
CARGO: ODONTOLOGA
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO
FIRMA Y TIMBRE: 









INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA: ODONTOLÓGICO INTEGRAL

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: MINISTERIO DE SALUD  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución Nº	5051	Fecha	31/12/2013	MONTO	32547358
---------------	------	-------	------------	-------	----------

II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)	
	FEBRERO	\$ 19528415	
	OCTUBRE	\$ 13018943	
		\$	
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>			\$ 32,547,358

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ 0

C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B ) \$ 32,547,358

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACION ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 1 \$ 18,101,628

IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ 14,445,730

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
PATRICIA MARDONES URIBE  
CARGO: ODONTOLOGA  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:









**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
PROGRAMA: GES ODONTOLÓGICO ADULTO

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución Nº	5152	Fecha	31/12/2013	MONTO	11665050
---------------	------	-------	------------	-------	----------

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	FEBRERO	\$ 6999030
	OCTUBRE	\$ 4666020
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$ 11,665,050</b>
<b>B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR</b>		<b>\$ 0</b>
<b>C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )</b>		<b>\$ 11,665,050</b>

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 1


	\$ 6,930,000
--	--------------

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

	\$ 4,735,050
--	--------------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 PATRICIA MARDONES URIBE  
 CARGO: ODONTOLOGA  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:











INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA: GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : CESFAM PINTO  
PERIODO INFORMADO: FEBRERO - DICIEMBRE 2014

I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: MINISTERIO DE SALUD  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N°	5190	Fecha	31/12/2013	MONTO	7907452
---------------	------	-------	------------	-------	---------

II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	ABRIL	\$ 4744471
	OCTUBRE	\$ 3162981
		\$
TOTAL TRANSFERENCIAS		\$ 7,907,452
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR		\$ 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )		\$ 7,907,452

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1

\$	3,469,380
----	-----------

IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE

\$	4,438,072
----	-----------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
PATRICIA MARDONES URIBE  
CARGO: ODONTÓLOGA  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:





**RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA: GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR**

ANEXO N° 1

SERVICIO DE SALUD: **ÑUBLE**  
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: **CESFAM PINTO**  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO: **N° 5190**  
 FECHA: **31/12/2013**  
 PERIODO: **FEBRERO - DICIEMBRE 2014**

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS - o CPF	MONTO BRUTO
1049	49	09-oct-14	16.998.130-2	IGNACIO FERRADA GUTIERREZ	36 ALTAS ODONTOLÓGICAS A EMBARAZADAS	CS	\$ 3.348.000
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$ 3.348.000</b>


**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO N°	BOL/FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO BRUTO
654	487	09-jul-14	76.242.192-5	IMP. EXP. Y COMERCIALIZADORA	CEPILLOS DENTALES Y PASTAS DENTALES	\$ 121.360
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>						<b>\$ 121.360</b>

**TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA**

**\$ 3.469.360**  
(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
 PATRICIA MARDONES URIBE  
 CARGO: ODONTÓLOGA  
 DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
 FIRMA Y TIMBRE:







**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
**PROGRAMA: APOYO REHABILITACION PULMONAR EN PROGRAMA ERA 2014 ESTRATEGIA LOCAL**

SERVICIO DE SALUD: ÑUBLE  
COMUNA O ESTABLEC. : PINTO  
PERIODO INFORMADO: MAYO - DICIEMBRE 2014

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA:**  
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS  
Resolución N°  Fecha  MONTO (\$)

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

**A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO**

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
	JUNIO	\$ 2568040
		\$
		\$
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		\$ <input type="text" value="2,568,040"/>

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$

C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B ) \$

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1 \$

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:  
YASLENNE PINO RODRIGUEZ  
CARGO: DIRECTORA (I)  
DEPENDENCIA: CESFAM PINTO  
FIRMA Y TIMBRE:



