

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS SUBVENCIONES 2024.

Marque con una X el que corresponde

SUBVENCIÓN MUNICIPAL DIRECTA

FONDOS CONCURSABLES.

### I. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIÓN QUE RINDE:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		R.U.T. DE LA INSTITUCIÓN	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE		R.U.T. REPRESENTANTE	
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRONICO	

### II. INGRESOS DEL PERIODO INFORMADO

Transferido por la I. Municipalidad de Temuco (N° egreso y fecha se encuentra en el decreto de pago enviado por el Municipio a la organización)

MONTO OTORGADO		MES QUE RINDE	
N° EGRESO Y FECHA			

III. SALDO DEL MES ANTERIOR (SALDO PENDIENTE POR RENDIR) (+) \$ \_\_\_\_\_

IV. TOTAL GASTOS INFORMADO, SEGÚN "ANEXO" ADJUNTO (PAG. 2) (-) \$ \_\_\_\_\_

V. SALDO PENDIENTE POR RENDIR (=) \$ \_\_\_\_\_

VI. REINTEGRO: Monto \$ \_\_\_\_\_.

(COMPLETAR EL ÚLTIMO MES, SOLO LAS ORGANIZACIONES QUE REALICEN REINTEGRO)

### VII. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN, PARA EFECTO DE POSTERIORES CONTACTOS

NOMBRE COMPLETO			
R.U.T.		CARGO EN LA ORGANIZACIÓN	
DIRECCIÓN			
TELÉFONO			
CORREO ELECTRONICO			

\_\_\_\_\_  
Firma y Timbre Representante.

OFICINA DE PARTES (RECEPCIÓN Y ESCANEADO)	UNIDAD TECNICA (REVISIÓN Y DESPACHO)

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS SUBVENCIONES 2024.

Marque con una X el que corresponde

### VIII. GASTOS DEL PROYECTO

- DOCUMENTOS ORIGINALES.
- ACOMPañAR EVIDENCIA FOTOGRAFICA.

1. **ITEM GASTOS INVERSIÓN** (consigne 1 en columna ítem)
2. **ITEM GASTOS OPERACIÓN- HONORARIOS** (consigne 2 en columna ítem)
3. **ITEM GASTOS DIFUSIÓN** (consigne 3 en columna ítem)
4. **ITEM OTROS GASTOS** (consigne 4 en columna ítem)

### CUADRO DETALLE DE GASTOS

ITEM	FECHA DOCUMENTO LEGAL	Nº DE DOCUMENTO	NOMBRE DE PROVEEDOR	DESTINO COMPRA	MONTO	SE ACOMPAÑA EVIDENCIA
						MARCAR CON UN X SI CUMPLE
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
<b>TOTAL DETALLE RENDIDO</b>					\$	

(Se adjunta pagina 3 en caso de requerir más espacio)

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS SUBVENCIONES 2024.

Marque con una X el que corresponde

ITEM	FECHA DOCUMENTO LEGAL	N° DE DOCUMENTO	NOMBRE DE PROVEEDOR	DESTINO COMPRA	MONTO	SE ACOMPAÑA EVIDENCIA
						MARCAR CON UN X SI CUMPLE
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
					\$	
<b>TOTAL DETALLE RENDIDO</b>					\$	