

ANEXO N° 7.6 - FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS - FONDOS CONCURSABLES 2024



HOJA 1



I. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

DIA	MES	AÑO

Nombre del Servicio o entidad otorgante:

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO

II. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

ID DOC

Nombre de la Organización o entidad receptora:

RUT de la Organización:

Correo Electrónico:

Telefono de Contacto

Monto total transferido moneda nacional a la fecha:

Banco o institución Financiera donde se depositaron los recursos:

N° Cuenta Bancaria:

Comprobante de Ingreso:

Numero:

Fecha:

Objetivo de la Transferencia
(NOMBRE DEL PROYECTO):

N° de identificación del Programa
(TIPO DE FONDO)

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba:

N°

4757

Fecha:

23-05-2024

Servicio:

DECRETO 2DA

Item Presupuestario o Cuenta contable:

Subtitulo:

801034

Item:

2401004015551

Asignación:

\$ 600.000.000

Fecha de inicio del Programa o proyecto:

DIA	MES	AÑO
6	6	2024

Fecha Término:

DIA	MES	AÑO
20	12	2024

III. DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERIODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior

0

b) Transferencias recibidas en el período de la rendición

c) Total Transferencias a rendir

GASTOS RENDIDOS DEL PERIODO

d) Gastos de Operación

e) Gastos de Honorarios

f) Gastos de Equipamiento e Inversión

g) Gastos de Infraestructura

h) Gastos de Difusión

i) Aportes Propios

j) Total recursos rendidos

k) Saldo a reintegrar en el periodo

IV. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE LA RENDICION DE CUENTA

Nombre (ORGANIZACIÓN): _____

Nombre (MUNICIPALIDAD): _____

RUT: _____

RUT: _____

Cargo: _____

Cargo: _____

Firma y nombre del responsable ENTREGA de la Rendición

Firma y nombre del responsable RECEPCIÓN de la Rendición



ANEXO N° 7.6 - FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS - FONDOS CONCURSABLES 2024

HOJA 2

NOMBRE ORGANIZACIÓN:	
RUT:	
DIRECCION:	

DETALLE RENDICION DE CUENTAS

TIPO DE GASTO	DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO					DESCRIPCIÓN DE LA LABOR REALIZADA O DETALLE DEL GASTO	FORMA DE PAGO (EFECTIVO - TRANSFERENCIA - CHEQUE)	MONTO EN \$
	FECHA	N° DE DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO (FACTURA, BOLETA U OTRO)	RUT PRESTADOR DEL SERVICIO	NOMBRE PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS			

TOTAL GENERAL:

ANEXO N° 7.6 - FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS - FONDOS CONCURSABLES 2024

HOJA N°3

Declaración Jurada

En Santiago de Chile, a día _____ del mes _____, del año 2024, yo:

- Nombre del presidente/a:
- RUT:
- Nacionalidad:
- Domicilio:

En mi calidad de representante legal de la entidad receptora:

- Nombre:
- RUT:
- Domicilio:

Declaro y me hago responsable que los documentos que sustentan la rendición de cuentas de los Fondos Concursables de la I. Municipalidad de Santiago, año 2024, presentada a la Ilustre Municipalidad de Santiago, por los montos transferidos a título de subvención aprobada mediante el Acuerdo N° 248, del día 22 de mayo del 2024, del Concejo Municipal, cumplen con lo siguiente:

- a) No han sido presentados en otra rendición de cuentas ante otra entidad otorgante de fondos públicos.
- b) No han sido presentados en una rendición de cuentas en otro programa contemplado en la misma subvención o en otra subvención otorgada por el municipio.
- c) No han sido presentados previamente, en una rendición de cuentas respecto a la misma subvención.
- d) Son auténticos, material e ideológicamente, en cuanto a su emisión y contenido.
- e) Que tanto los documentos como la rendición de cuentas, cumplen íntegramente con lo previsto tanto con la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, y toda otra normativa que sea aplicable.

Firma y nombre
Representante Legal

El presente documento debe acompañarse de la cedula de identidad del Representante Legal de la Organización correspondiente.

7.7. BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO¹

Subvención adjudicada por Fondos Concursables 2024

ORGANIZACIÓN:	
PROYECTO:	

N°	Nombre y Apellido	Rut	Dirección	Edad	Firma
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

¹ Complete las casillas que sean necesarias, fotocopie el presente documento si es que existe una mayor cantidad de Beneficiarios.