**RENDICIÓN DE PROYECTOS ORGANISMOS PRIVADOS**

1. Antes de rendir cuenta, lea con atención el Manual de Rendición de Proyectos Fondo Social Presidente de la República, disponible en la página web del Ministerio del Interior y Seguridad Pública: http://www.interior.gob.cl/fondo-social-presidente-de-la-republica/
2. Complete el “Formulario de Rendición de Proyectos”.
3. Adjunte al Formulario de Rendición de Proyectos los siguientes documentos:
	1. Fotocopia de libreta de ahorros con los movimientos relacionados con el monto asignado por el Fondo Social.
	2. Facturas originales de todo el detalle del gasto declarado en el proyecto y adquiridos con los fondos.
	3. Comprobante de depósito en el caso de que haya realizado una devolución de fondos al Fondo Social.

Cuenta corriente Banco Estado N° 9015621 Ministerio del Interior – Fondo Social

* 1. Documentación que respalde la rendición de cuentas de acuerdo al proyecto que fue financiado.
1. Entregar el Formulario de rendición de Proyectos junto a los documentos mencionados en la Intendencia, Gobernación o en la Oficina del Fondo Social, Agustinas 1235 Piso 5, Santiago Centro, en, según sea el caso.

**FORMULARIO DE RENDICIÓN DE PROYECTOS**

*Es obligatorio completar todos los campos que se solicitan a continuación:*

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**
 |
| N° de Resolución |  | Año |  |
| Nombre del proyecto |  |
| Comuna |  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN QUE ACTÚA COMO UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS**
 |
| Nombre |  |
| RUT |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA DIRECTIVA DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS**
 |
| **PRESIDENTE** |
| Nombre |  |
| RUT |  | Comuna |  |
| Dirección |  |
| Teléfono(s) |  | Correo electrónico |  |
| **TESORERO** |
| Nombre |  |
| RUT |  | Comuna |  |
| Dirección |  |
| Teléfono(s) |  | Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| 1. **RESUMEN RENDICIÓN DE PROYECTO**
 |
| Fecha de Rendición |  |
| Monto recibido |  |
| Monto que rinde |  |
| Saldo por rendir |  |
| Devolución de FondosMonto:  | SI | NO |
|  | X |

|  |
| --- |
| 1. **DETALLE DE RENDICIÓN DE CUENTAS**
 |
|  | **N° de Factura** | **Fecha de Emisión de la Factura** | **Nombre del Proveedor** | **Monto ($)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **TOTAL $** |  |

**Firma Representante Legal de la Unidad Administradora de Fondos y Timbre de la Organización**

*Nota: El Fondo Social se reserva el derecho de solicitar documentación complementaria a lo indicado en el presente formulario en el caso que la revisión de cuentas así lo amerite.*