Fecha Hora

11/05/2023

15:32 (jacqueli)

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO FECHA	0-1.836 11/05/2023 GLOS	A 4°		LLANTEN CARLA AN IL/23 ASISTENCIA SO		773/23-C.IN	NG.4459417		
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53201	Alimentos y Bebidas		000000	39.710	(0			
2 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	467.100	(0			
3 2152201001002	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	0	39.710) 18-56		D-773	13/04/202
4 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmaceúticos	4	130100	0	467.100	0 18-56		D-773	13/04/202
5 2152201001002	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	39.710	(0		D-773	
6 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmaceúticos	4	130100	467.100	(0		D-773	
7 1140382	Carla Pinto LLanten		130100	0	506.810	0		D-773	13/04/202
	TOTALES			1.013.620	1.013.620	0			

EMITIDO POR



V.B. CONF. COMPROBANTE

REVISADO



CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO MUNICIPALIDAD

Fecha

11/05/2023

15:11:52 jacqueli 1

Pág

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion			
4459417		Benommacion	Fecha	Debe	Haber
	1140382 1110101122	Carla Pinto LLanten Jaquelinne Alvarez Saez	08/05/2023 08/05/2023	193,190	193.19
			TOTAL FOLIO: 4459417	193.190	193.190

TOTAL GENERAL

193.190

193.190



MEMO № 34 /2023

ANT; Rendición Nº04 mes Abril 2023 Decreto pago Nº773 fecha 13/04/2023.

Conchalí;

0 9 MAY0 2023

A : SEÑORA VALERIA CUEVAS FORNE

DIRECTORA (S) ADMINISTRACION Y FINANZAS

DE : SEÑORA CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO A.SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, remito a Ud. rendición Nº04 mes de Abril 2023 a nombre de Carla Pinto Llantén, correspondiente a la adquisición de bienes y / o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$700.000, de los cuales se realiza un reintegro de \$193.190, se adjunta comprobante de reintegro Folio Nº_686808 y documentación respaldo, informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios. Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.-

CARLA PINTO LLANTEN ELEFA DEPARTAMENTO ALSOCIA

CPLL/

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

Marcia Cuevas Vivians
Dirección de Adm. Vinanzas
Dpto. Contabilidad y resupuesto

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI CORRESPONDENCIA

0 9 MAY 2023

DEPTO, CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO



DECRETO PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° CONCHALI, jueves 13 abril 2023

773

IDDOC

740024

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

SR(ES): PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

RUT

LA SUMA DE \$:700.000

Y SON: SETECIENTOS MIL PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

4° FONDO A RENDIR ABRIL/23 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 DE.N°411 03/04/19 - RINDE POR MEMO N°28 04/04/23 DIDECO - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO0-1237 11/04/23 - CERTIFICADO N°56 11/04/23 CONTABILIDAD - OBLIGACION

CONTABILICESE COMO SE INDICA CUENTA DENOMINACION

1140382 1110301001001

Carla Pinto LLanten

BCI FONDOS CORRIENTES 10623124

1110301001001 1110301001001

BCI FONDOS CORRIENTES 10623124 BCI FONDOS CORRIENTES 10623124

DEBE 700.000

HABER

300.000

300.000 100.000

M-28 C-9040331 C-9040332

C-9040333

TOTALES :

700.000

700.000

ALCALDESA (S)

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEOUE N°

NOMBRE

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME





RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION: 08/05/2023

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE CARLA PINTO LLANTEN DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO №411 FECHA/ 03/04/2019

DEPARTAMENTO O UNIDAD ASISTENCIA SOCIAL MONTO GIRADO \$700.000

JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO DIRECTOR LUIS OLIVA GONZALEZ

DECRETO DE PAGO № 773 DE FECHA 13 /04/2023

Sección A: Características Generales

-	ΓΟΤΑ	ıć				507.080
7	28/ 04	38514 4	FARMACIA REAL	MEDICAMENTOS	TRAYENTA	119.700
6	28/ 04	39252 03	FARMACIA BELEN	MEDICAMENTOS	TRAYENTA, CIPOFIBRATO, JARDIENCE	104.590
5 `	28/ 04	27058 1061	FARMACIA AHUMADA	MEDICAMENTO	VITAMINA C, NEUROBIONTA, PIASCLEDINE, DUALTEN	75.670
4	27/ 04	38514 5	FARMACIA NUEVA REAL	MEDICAMENTO	FLUCONAZOL, BIHIDREM	34.300
3	27/ 04	26224 3945	FARMACIA AHUMADA	MEDICAMENTO	JARDIANCE	100.960
2	26/ 04	13848 30910	FARMACIA CRUZ VRDE	ALIMENTO ESPECIAL	NAN	39.980
1	24/ 04	57762 51	FARMACIA BELEN	MEDICAMENTO	CELECOXIB, DULOXETINA, PRESTAT	31.880
Nº	DIA/ MES	Nº BOLETA O FACTUR A	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

Señalar que por error involuntario se realiza un reintegro superior por \$270 pesos.

Sección B:

Jerolucin REVISADO



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Firma y Timbre

Responsable del Fondo

Director

Marcia Cuevas Vivians
Dirección de Adm. y Franzas
Dpto. Contabilidad y Presuduesto.
Firma y Timbre

Analista

Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

Dpto. Contabilidad y Presupuesto.