

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-2.064									
FECHA	06/06/2023	GLOSA	5° F.RENDAR MAYO/23 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 1061/23-C.ING.4475686/23							
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA	
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	406.110	0					
2 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	0	406.110	18-65		D-1061	16/05/2023	
3 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	406.110	0			D-1061		
	Paula Arana Pino		130100	0	406.110			D-1061	16/05/2023	
				812.220	812.220					

EMITIDO POR

V.B.  
CONF. COMPROBANTE

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Depso. Contabilidad y Presupuesto

**CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO**

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4475686	1140309	Paula Araneda Pino	02/06/2023		293.890
	1110101099	María Olga Diaz Díaz	02/06/2023	293.890	
<b>TOTAL FOLIO: 4475686</b>				<b>293.890</b>	<b>293.890</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>293.890</b>	<b>293.890</b>



**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**  
Dirección Desarrollo Comunitario  
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 38 /2023

ANT; Rendición N°05 mes Mayo 2023  
Decreto pago N°1061 fecha 16/05/2023.

Conchalí; 05 JUN 2023

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ  
DIRECTOR (S) ADMINISTRACION Y FINANZAS

DE : LUIS OLIVA GONZALEZ  
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, remito a Ud. rendición N°05 mes de Mayo 2023 a nombre de Paula Araneda Pino, Rut; [REDACTED] 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 \$293.890, se adjunta comprobante de reintegro Folio N°\_690000 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 Paula Araneda Pino.

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



- Administración y finanzas
- DAS



86497

*Revisado*

Marcia Cuevas Vivians  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 19 / 49  
Fecha: 05/06/2023  
Glosa: REINTEGRO FONDOS A RENDIR DP N°1061 / 4475686  
Rut/Nombre: [REDACTED] / ARANEDA PINO PAULA CECILIA  
Preob./Oblig.: 18 65

Cuenta							
Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152212002012	Asistencia Social-Gastos Menores						
4 Programas Social	130100	-293.890	3.500.000	644.440	2.855.560	0	2.855.560
TOTALES:		-293.890					

EMITIDO POR jacqueli : Jacqueline Zenteno Aravena

AUTORIZADO POR



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

# DECRETO DE PAGO MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 1061

IDDOC 744036

CONCHALI, martes 16 mayo 2023

**VISTOS**

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

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

SR (ES) : ARANEDA PINO PAULA CECILIA

RUT

LA SUMA DE \$: 700.000

Y SON: SETECIENTOS MIL PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

5° FONDO A RENDIR MAYO/23 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL - DE. N°223 26/02/18  
DE. N°411 03/04/19 - RINDE POR MEMO N°34 09/05/23 DIDECO - RENDICION CONTABILIZADA  
EN MOVIMIENTO 0-1836 11/05/23 - CERTIFICADO N°74 16/05/23 CONTABILIDAD - OBLIGACION  
18-65 IMPUTACION 2212002012

**CONTABILICEMSE COMO SE INDICA**

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140309	Paula Araneda Pino	700.000			
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		M-34
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9040554
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		100.000		C-9040555 C-9040556

TOTALES :

700.000

700.000

ALCALDE

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

CHEQUE N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME



RENDICION DE CUENTA  
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION:

05/06/2023

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE PAULA ARAANEDA PINO

RU

DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO

DEPARTAMENTO O UNIDAD ASISTENCIA SOCIAL

AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº 411 FECHA  
03/04/2019

MONTO GIRADO \$700.000

DECRETO DE PAGO Nº 1061 DE FECHA 16/05/2023

JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO DIRECTOR  
LUIS OLIVA GONZALEZ

Sección A: Características Generales

Nº	DIA/ MES	Nº BOLETA O FACTURA	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
1	30/ 05	553765 363	FARMACIA SALCOBRAND	MEDICAMENTO	JARDIANCE	49.500
2	31/ 05	553765 361	FARMACIA SALCOBRAND	CREMA DERMATOLOGICA	LIPIKAR	27.900
3	27/ 04	394672	FARMACIAS NUEVA REAL	MEDICAMENTO	TRAYENTA	79.800
4	31/ 05	553765 360	FARMACIAS SALCOBRAND	MEDICAMENTO	PIASCLEDINE	29.500
5	30/ 05	394673	FARMACIA NUEVA REAL	MEDICAMENTO	DECA-DORABOLIN, LOSAPRES, CHELTIN	48.300
6	31/ 05	394674	FARMACIA NUEVA REAL	MEDICAMENTOS	JANUMET	89.700
7	31/ 05	553765 366	FARMACIAS SALCOBRAND	CREMA DERMATOLOGICA	VICHY CAPITAL SOLEIL	20.300
8	30/ 05	553765 5362	FARMACIAS SALCOBRAND	MEDICAMENTOS	ANORO	61.120
<b>TOTAL \$</b>						<b>406.120</b>

Sección B:

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

Señalar que por error involuntario se realiza un reintegro por \$10 pesos.



Firma y Timbre  
Responsable del Fondo



Firma y Timbre  
Director



**RENDICION DE CUENTA  
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

**Marcia Cuevas Vivians**  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

Firma y Timbre  
Analista  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto.



Firma y Timbre  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto.