

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-2.251		ARANEDA PINO PAULA CECILIA							
FECHA	04/09/2024		GLOSA	5° F.RENDIR AGOSTO/24 ASIS. SOCIAL- D.PAGO 1820/24-C.ING.4845967						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA	
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	607.155	0					
2 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	374.760	0					
3 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	0	289.525	18-105		d-1820	12/08/2024	
4 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	0	317.630	18-105		d-1820	12/08/2024	
5 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	374.760	18-105		d-1820	12/08/2024	
6 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	289.525	0			d-1820		
7 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	317.630	0			d-1820		
8 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	374.760	0			d-1820		
9 1140309	Paula Araneda Pino		000000	0	981.915			d-1820	12/08/2024	
TOTALES				1.963.830	1.963.830					

EMITIDO POR



V.B.
CONF. COMPROBANTE

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N°1820IDDOC803290

CONCHALI, lunes 12 agosto 2024

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: [REDACTED]

LA SUMA DE \$:988.515

Y SON:NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

5° FONDO A RENDIR GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18

DE.N°327 03/04/19 - RINDE POR MEMO N°33/24 DIDECO - RENDICION CONTABILIZA

DA EN MOVIMIENTO 0-1999 06/08/24 - OBLIGACION 18-105 - IMPUTACION 2212002012

SON 15 UTM X \$65.901 =\$988.515 - CERTIFICADO N°118 12/08/24 CONTABILIDAD

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140309	Paula Araneda Pino	988.515		[REDACTED]	M-33
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9045957
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9045958
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9045959
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		88.515		C-9045960

TOTALES :988.515988.515

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL(S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

Cuenta corriente

Cheque N°

Nombre

Egreso N°

Fecha de pago

R.U.T.

V°B° TESORERO

Firma

RECIBI CONFORME

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4845967	1140309	Paula Araneda Pino	28/08/2024		6.600
	1110101151	Francisca Grose Avalos	28/08/2024	6.600	
	TOTAL FOLIO: 4845967			6.600	6.600
	TOTAL GENERAL			6.600	6.600

CANTABILIDAD
29/8/2024

MEMO Nº 39 /2024

ANT; Rendición mes de agosto 2024. Decreto
pago Nº 1820 fecha 12.08.2024

Conchalí; 29 AGO 2024

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición correspondiente al mes de agosto 2024 a nombre de Paula Araneda Pino Run [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 988.515, correspondientes a los cheques Nº 9045957, 9045958, 9045959 y 9045960 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 6.600. Se adjunta comprobante de reintegro Folio Nº 743010 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.-

CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

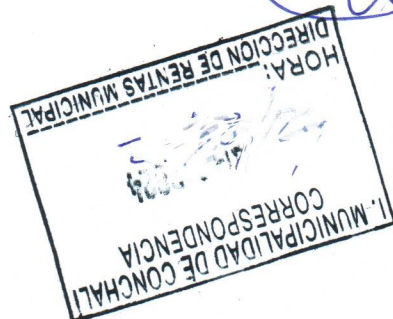


CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

805716



RENDICION MES DE AGOSTO
DECRETO DE PAGO N° 1820 DE FECHA 12/08/2024

EXAMENES
NOMBRE RUT DOMICILIO

22M999003

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
COLONOSCOPIA LARGA	SANASALUD	127069 900848082	187.660
RODIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR	CENIN	8364	26.000
ESTUDIO VASCULAR NO INVASIVO ARTERIAL DE MMII	CLINICA DAVILA	900833665	44.450
ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (CUELLO)	CENIN	900812573	9.060
TAC DE CERE BRO	MEDICENTER	900948828	52.590
ECOGRAFIA TIROIDEA Y RX DE COLUMNA	CLINICA CRUZ NACIONAL	101134	55.000
TOTAL			374.760

ASISTENCIA SOCIAL-OTROS GASTOS
NOMBRE RUT DOMICILIO

2204999002

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
20 BOLSAS DE COLOSTOMIAS, 2 CAVILON SPRAY Y 2 POLVO STOMAHESIVE	MARTINED	97713	133.800
SONDAS DE ASPIRACION, 50 GASAS Y 50 SUEROS	MARTIMED	97716	121.930
WILLA DE DUCHA CON APOYA BRAZO	MARTIMED	97.722	61.900
TOTAL			317.630

MEDICAMENTOS
NOMBRE RUT DOMICILIO

2204999003

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
6 CAJAS DE TRONSALAN	FARMACIA PROFARMA	408798	95.940
10 FRASCOS DE LACTULOSA	FARMACIA SAN ANDRES	1454	49.990
2 CAJAS DE NORSPAN Y 1 CAJA DE JARDIANCE DUO	FARMACIA SALCOBRAND	610412139	143.600
TOTAL			289.530

TOTAL GASTOS	981.920
--------------	---------

289525
- 988.515 = 6191
Declaro p



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

FECHA:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	PAULA ARANEDA PINO
RUT	[REDACTED]
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	327 DE FECHA 03/04/2024
MONTO GIRADO \$	988.515
DECRETO DE PAGO Nº	1820 DE FECHA 12/08/2024
EGRESO Nº	30-1745
CHEQUE Nº	9045957- 9045958-9045959-9045960
FECHA DE RENDICION	29/08/2024
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTOR LUIS OLIVA GONZALEZ

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	20/08/2024	127069 900848082	COLONOSCOPIA LARGA	187.660
02	20/08/2024	8364	RODIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR	26.000
03	20/08/2024	900833665	ESTUDIO VASCULAR NO INVASIVO ARTERIAL DE MMII	44.450
04	20/08/2024	900812573	ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (CUELLO)	9.060
05	21/08/2024	900948828	TAC DE CEREBRO	52.590
06	22/08/2024	101134	ECOGRAFIA TIROIDEA Y RX DE COLUMNA	55.000
07	19/08/2024	97713	20 BOLSAS DE COLOSTOMIAS, 2 CAVILON SPRAY Y 2 POLVO STOMAHESIVE	133.800
08	19/08/2024	97716	30 FILTROS TRAQUEOS, 100 SONDAS DE ASPIRACION, 50 GASAS Y 50 SUEROS	121.930
09	19/08/2024	97722	SILLA DE DUCHA CON APOYA BRAZO	61.900
10	21/08/2024	408798	6 CAJAS DE TRONSALAN	95.940
11	21/08/2024	1454	10 FRASCOS DE LACTULOSA	49.990
12	22/08/2024	610412139	2 CAJAS DE NORSPAN Y 1 CAJA DE JARDIANCE DUO	143.600
			SUMA TOTAL \$	981.920



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

REINTEGRO \$ 6.600

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

Nº	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

Firma y Timbre
Responsable del Fondo

Firma y Timbre
Director.

Firma y Timbre
Analista
Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

Firma y Timbre
Dpto. Contabilidad y Presupuesto.



ARANEDA PINO PAULA CECILIA
NOMBRE



TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

28/08/2024

CONCEPTO

REINTEGRO FONDOS ARENDAR DECRETO DE PAGO N°1820
DEL 12/08/2024 BCO BCI CTA. 10623124

DIRECCION DE ADM. Y

FECHA VENCIMIENTO
31/08/2024

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Paula Araneda Pino

6.600



28/08/2024

NoLuminosa:0
Luminosa:0
Otup:

SUB TOTAL

6.600

I.P.C.

INTERES

0
0

TOTAL \$

6.600

LIQUIDADOR
fgrose

EMISOR
ccovarru

CONTRIBUYENTE