

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-3.101		ARANEDA PINO PAULA CECILIA						
FECHA	07/11/2024	GLOSA	7° F.RENDIR OCTUBRE/24 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 2304/24-C.I.4865664						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	409.260	0				
2 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	560.235	0				
3 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	0	409.260	18-133		D-2304	08/10/2024
4 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	560.235	18-133		D-2304	08/10/2024
5 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	409.260	0			D-2304	
6 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	560.235	0			D-2304	
7 1140309	Paula Araneda Pino		000000	0	969.405			D-2304	08/10/2024
TOTALES				1.938.990	1.938.990				

EMITIDO POR

JACQUELINE ZENTENO ARANEDA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuest



V.B.
CONF. COMPROBANTE



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	PAULA ARANEDA PINO
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	327 DE FECHA 03/04/2024
MONTO GIRADO \$	998.415
DECRETO DE PAGO Nº	2304 DE FECHA 10/10/2024
EGRESO Nº	30-2206
CHEQUE Nº	9046362-9046363-9046364-9046365
FECHA DE RENDICION	30/10/2024
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTOR (S) ELISEO GARAY VARELA

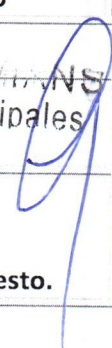
Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	18/10/2024	907282380	TEST HOLTER RITMO	37.090
02	21/10/2024	9293480	ENDOSCOPIA DIGESTIVA + TEST DE UREASA	134.580
03	23/10/2024	5095247	TOMOGRAFO DE COHERENCIA OPTICA	52.740
04	24/10/2024	908029043 908029508 908028592 908027689	ECOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA. TEST HOLTER RITMO. ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR. ECOGRAFIA PARTES BALNDA (CODO)	145.830
05	24/10/2024	908055480 1854	APORTE DE 190.000 PARA RESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE Y ANESTESIA.	190.000
06	18/10/2024	1064	LENTES OPTICOS	49.000
07	22/10/2024	3338896	LENTES OPTICOS	189.360
08	23/10/2024	14	LENTES OPTICOS	120.000
09	23/10/2024	99222	SILLA DE DUCHA	50.900

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

				SUMA TOTAL \$ 969.500
				REINTEGRO \$ 28.920

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		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Director.
 ARGIA GUERRAS MIVIVENS Sección de Rentas Municipales	
 Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	 Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.
	



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 2304 IDDOC 810890
CONCHALI, martes 8 octubre 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 \$:998.415
Y SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:
7° FONDO A RENDIR OCTUBRE/24 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223
26/02/18 - DE.N|327 03/04/19 - RINDE POR MEMO N°43 02/10/24 DIDECO - RENDICION
CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2790 07/10/24 - CERTIFICADO N°146 07/10/24 DE
CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-133 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM \$66.561
=\$998.415

CONTABILICESE COMO SE INDICA					
CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140309	Paula Araneda Pino	998.415		[REDACTED]	M-43
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9046362
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9046363
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9046364
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		98.415		C-9046365

TOTALES : 998.415 998.415

ALCALDE		DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES	
SECRETARIA MUNICIPAL	DIRECCION DE CONTROL (S)	ADMINISTRACION MUNICIPAL	
CUENTA CORRIENTE	CHEQUE N°	NOMBRE	
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	R.U.T.	
		FIRMA	
	V°B° TESORERO		RECIBI CONFORME

567596

TOTAL	969.500
GASTOS	

✓

026-82 x
026-866



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 48 /2024

ANT; Rendición mes de octubre 2024.
Decreto pago N° 2304 fecha 10.10.2024

Contabilidad
6/11/24

Conchalí; 05 NOV 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 octubre 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 \$ 998.415, correspondientes a los cheques N° 9046362, 9046363, 9046364 y 9046365 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 28.920. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 750031 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.

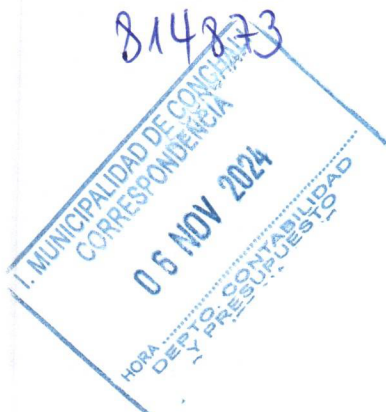
Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.-

[Signature]
CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS



CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4865664	1140309	Paula Araneda Pino	29/10/2024		28.920
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	29/10/2024	28.920	
	TOTAL FOLIO: 4865664			28.920	28.920
	TOTAL GENERAL			28.920	28.920

RENDICION MES DE OCTUBRE

DECRETO DE PAGO N° 2304 DE FECHA 10/10/2024

EXAMENES	2211999003					
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			TEST HOLTER RITMO	RED SALUD	907282380	37.090
			ENDOSCOPIA DIGESTIVA + TEST DE UREASA	RED SALUD	9293480	134.580
			TOMOGRAFO DE COHERENCIA OPTICA	CLINICA DAVILA	5095247	52.740
			ECOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA. TEST HOLTER RITMO. ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR. ECOGRAFIA PARTES BLANDAS (CODO)	RED SALUD	908029043 908029508 908028592 908027689	145.830
			APORTE DE 190.000 PARA RESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE Y ANESTESIA.	IMARED	908055480 1854	190.000
			TOTAL			560.240

560.235

ASISTENCIA SOCIAL-OTROS GASTOS	2204999002					
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			LENTES OPTICOS	MIGUEL ROJAS GONZALEZ	1064	49.000
			LENTES OPTICOS	OPTICAS SCHILLING	3338896	189.360
			LENTES OPTICOS	VISUAL PROGRESSIVE SPA	14	120.000
			SILLA DE DUCHA	MARTIMED	99222	50.900
			TOTAL			409.260

