

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO0-3.105

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

FECHA07/11/2024

GLOSA7° F.RENDIR OCTUBRE/24 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 2305/24-C.I.4865668

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53201	Alimentos y Bebidas		000000	325.600	0				
2 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	364.500	0				
3 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	299.055	0				
4 2152201001002001	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	0	325.600	18-134		D-2305	08/10/2024
5 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	0	364.500	18-134		D-2305	08/10/2024
6 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	299.055	18-134		D-2305	08/10/2024
7 2152201001002001	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	325.600	0			D-2305	
8 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	364.500	0			D-2305	
9 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	299.055	0			D-2305	
10 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	989.155			D-2305	08/10/2024
TOTALES				1.978.310	1.978.310				

EMITIDO POR

JACQUELINE ZENTENO ARAVIL
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuest

V.B.

CONF. COMPROBANTE



CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4865668	1140382	Carla Pinto LLanten	29/10/2024		9.260
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	29/10/2024	9.260	
	TOTAL FOLIO: 4865668			9.260	9.260
	TOTAL GENERAL			9.260	9.260

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 2305IDDOC 810896

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) : PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

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°411 03/04/19 - DE.N°25 03/04/24 - RINDE POR MEMO N°42 02/10/24
DIDECO - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2789 04/10/24 - CERTIFICADO
N°147 07/10/24 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-134 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM
\$66.561 =\$998.415

CONTABILITASE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	998.415		[REDACTED]	M-42
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9046399
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9046400
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9046401
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		98.415		C-9046402

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.

V°B° TESORERO

FIRMA

RECIBI CONFORME



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA N°3499
228 286 100
CONCHALÍ - SANTIAGO

FOLIO N° 750032
INGRESO N° 4865668

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA		[REDACTED]	
NOMBRE		RUT	
[REDACTED]		[REDACTED]	
GASTOS MENORES ADM.MUNICIPAL		COMUNA	
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO	
R.O.L.	VIGENCIA	29/10/2024 FECHA EMISIÓN	
CONCEPTO			
REINTEGRO D. DE PAGO N°2305 08/10/24 FONDO A RENDIR			
DIRECCION DE ADM. Y		31/10/2024 FECHA VENCIMIENTO	
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$	
Carla Pinto LLanten		9.260	
		29/10/2024	
NoLuminosa:0	SUB TOTAL	9.260	
Luminosa:0	I.P.C.	0	
Otup:	INTERES	0	
TOTAL \$		9.260	
LIQUIDADOR duribe	EMISOR jacqueli		
CONTRIBUYENTE			

RENDICION MES DE OCTUBRE

DECRETO DE PAGO N° 2305 DE FECHA 14/09/2024

EXAMENES		2211999003				
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			TAC DE ABDOMEN Y PELVIS	INTEGRAMEDICA	907992577	105.430
			RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO	MEDICENTER	908150512	101.530
			ANTICUERPO ANTIENDOMISIO, ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL Y TEST CUTANEO INHALANTES Y ALIMENTOS	MEDICENTER	123661	92.100
			123660			
			123659			
					TOTAL	299.060

299.055

ASISTENCIA SOCIAL-OTROS GASTOS						255.500
		2204999002				
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			43 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	99296	167.700
			23 BOLSAS DE UROSTOMIA	MARTIMED	99294	158.700
			SILLA DE DUCHA	ARTICULOS MED	38331	38.100
			TOTAL		364.500	

ALIMENTO ESPECIAL						TOTAL		304.500	
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO			
			8 TARROS DE PEDIASURE	ECOFARMACIA	8364300	162.800			
			8 TARROS DE PEDIASURE	ECOFARMACIA	8364299	162.800			
								TOTAL	325.600

325

TOTAL GASTOS	989.160
--------------	---------

989.155



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 47 /2024

ANT; Rendición mes de octubre 2024.
Decreto pago N° 2305 de fecha 14.10.2024

Conchalí; 05 NOV 2024

Contabilidad
6/11/24

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 Carla Pinto Llantén 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° 9046399, 9046400, 9046401 y 9046402 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 9.260. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 750032 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.-

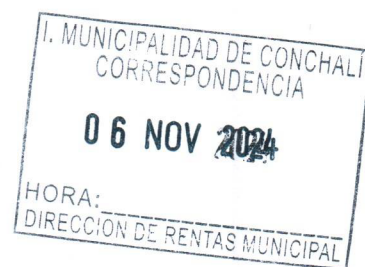
[Signature]
CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

814869.





RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	CARLA PINTO LLANTEN ✓
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	2305 DE FECHA 14/10/2024 ✓
EGRESO Nº	30-2235 ✓
CHEQUE Nº	9046399-9046400-9046401-9046402 ✓
FECHA DE RENDICION	30/10/2024 ✓
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTOR (S) ELISEO GARAY VARELA

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	24/10/2024	907992577	TAC DE ABDOMEN Y PELVIS	105.430 ✓
02	25/10/2024	908150512	RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO	101.530 ✓
03	25/10/2024	123661 123660 123659	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO, ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL Y TEST CUTANEO INHALANTES Y ALIMENTOS	92.100 ✓
04	25/10/2024	99296	43 BOLSAS DE COLOSTOMIA	167.700 ✓
05	25/10/2024	99294	23 BOLSAS DE UROSTOMIA	158.700 ✓
06	28/10/2024	38331	SILLA DE DUCHA	38.100 ✓
07	25/10/2024	8364300	8 TARROS DE PEDIASURE	162.800 ✓
08	25/10/2024	8364299	8 TARROS DE PEDIASURE	162.800 ✓
SUMA TOTAL \$				989.160
REINTEGRO \$				9.260

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		

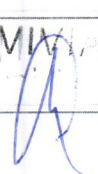


RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

03		
04		
05		
06		
07		
07		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Director (S) Firma y Timbre Director.
 Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	 Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.