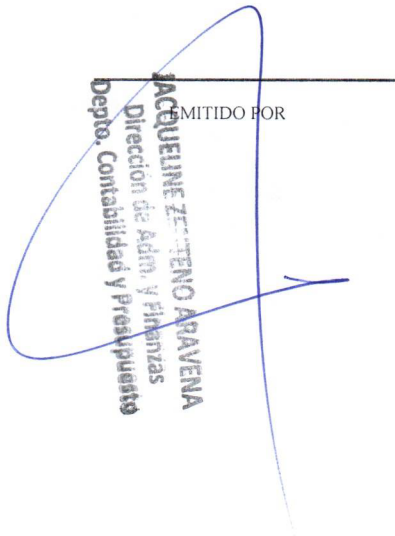


COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-3.787	[REDACTED] ARANEDA PINO PAULA CECILIA							
FECHA	08/08/2023	GLOSA	7° F.RENDIR JULIO/23 ASISTENCIA SOCIAL-D,PAGO 1536/23-C.I.4505752/23						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	273.200	0				
2 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	402.290	0				
3 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	0	273.200	18-95	[REDACTED]	D-1536	12/07/2023
4 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	402.290	18-95	[REDACTED]	D-1536	12/07/2023
5 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	273.200	0		[REDACTED]	D-1536	
6 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	402.290	0		[REDACTED]	D-1536	
7 1140309	Paula Araneda Pino		000000	0	675.490		[REDACTED]	D-1536	12/07/2023
TOTALES				1.350.980	1.350.980				


 AUTORIZADO POR
JACQUELINE ZETENO ARAVENA
 Dirección de Adm. y Finanzas
 Depto. Contabilidad y Presupuesto

 V.B.
 CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4505752	1140309	Paula Araneda Pino	02/08/2023		24.510
	1110101099	María Olga Diaz Diaz	02/08/2023	24.510	
TOTAL FOLIO: 4505752				24.510	24.510
TOTAL GENERAL				24.510	24.510



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO Nº 43 /2023

ANT; Rendición Nº07 mes Julio 2023 Decreto pago Nº1536 fecha 12.07.2023


Conchalí; 03.08.2023

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

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, remito a Ud. rendición Nº07 mes de julio 2023 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 \$700.000, correspondiente a los cheques Nº 9041101,9041102 y 9041103 de los cuales se realizó un reintegro de \$24.510. Se adjunta comprobante de reintegro Folio Nº700219 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 Run 16.562.339-8.

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


CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL



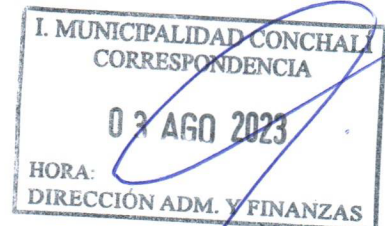
CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

ID: 753940.-

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





MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 1536 IDDOC 750832
CONCHALI, miércoles 12 julio 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: [REDACTED]

LA SUMA DE \$: 700.000

Y SON: SETECIENTOS MIL PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

7° FONDO A RENDIR JULIO/23 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL - DE N°223 26/02/18
DE N°411 03/04/19 - RINDE POR MEMO N°627 07/07/23 DIDECO - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-3484 11/07/23 - CERTIFICADO N°116 11/07/23 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-95 IMPUTACION 2212002012

CONTABILICесе COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140309	Paula Araneda Pino	700.000		[REDACTED]	M-627
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9041101
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9041102
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		100.000	[REDACTED]	C-9041103

TOTALES : 700.000 700.000

ALCALDE

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 19 / 68
Fecha: 02/08/2023
Glosa: REINTEGRO FONDOS A RENDIR DP N°1536 / 4505752
Rut/Nombre: [REDACTED] / ARANEDA PINO PAULA CECILIA
Preob./Oblig.: 18 95

Cuenta							
Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152212002012	Asistencia Social-Gastos Menores						
4 Programas Social	130100	-24.510	3.500.000	913.820	2.586.180	0	2.586.180
TOTALES:		-24.510					

EMITIDO POR jacqueli : Jacqueline Zenteno Aravena


AUTORIZADO POR



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

FOLIO **Nº 700219**

INGRESO N° 4505752

ARANEDA PINO PAULA CECILIA		[REDACTED]
NOMBRE		RUT
[REDACTED]		
DOMICILIO		COMUNA
Fondos Internos a Rendir		
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO
R.O.L.	VIGENCIA	02/08/2023 FECHA EMISIÓN
CONCEPTO		
REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN DP N°1536 DEL 120/07/2023 BCO BCI CTA. 10623124		
DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		31/08/2023 FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$
Paula Araneda Pino		24.510
		02/08/2023
NoLuminosa:0	SUB TOTAL	24.510
Luminosa:0	I.P.C.	0
Otup:	INTERES	0
TOTAL \$		24.510
odiaz LIQUIDADOR	ccovarru EMISOR	
CONTRIBUYENTE		

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION:

02/08/2023

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE PAULA ARANEDA PINO	RUT [REDACTED]
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 1536 DE FECHA 12.07.2023	JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO DIRECTORA ROSARIO VILLELA ERRAZURIZ

Sección A: Características Generales


Nº	DIA/ MES	Nº BOLETA O FACTURA	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
1	21/ 07	16847	CORPORACION DE OSTOMIZADOS DE CHILE	BOLSAS DE COLOSTOMIA	10 PLACAS HOLLISTER Y 10 BOLSAS DRENABLE	86.000
2	21/ 07	156899	OPTICAS VISUAL CLICK SPA	LENTE OPTICO	LENTE OPTICO	58.000
3	24/ 07	000001981	MEDIPLEX S.A	INSUMOS MEDICOS	MASCARILLA NASAL Y TUBO CORRUGADO	129.199
4	20/ 07	7717269	REDSALUD	EXAMENES MEDICOS	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA	28.020
5	26/ 07	861917955 861917956 861917957	INTEGRAMEDICA	EXAMENES DE LABORATORIO	EXAMENES DE LABORATORIO	119.180
6	31/ 07	862370044 862370795	INTEGRAMEDICA	EXAMENES MEDICOS	MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIA MAMARIA	42.830
7	27/ 07	99103	DIAZ NOVOA Y COMPAÑIA LIMITADA	EXAMEN MEDICO	TAC DE CEREBRO	65.000
8	28/ 07	5060202	INTEGRAMEDICA	EXAMENES MEDICOS	ECODOPPLER VENOSO E.E.I.I.	147.260
TOTAL \$						675.489

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

Sección B:

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Directora
--	--

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.