

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-3.728	[REDACTED] ARANEDA PINO PAULÁ CECILIA							
FECHA	05/12/2019	GLOSA	11° F.RENDAR NOV./19 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 3006-C.ING.3453608						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	98.262	0				
2 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	178.500	0				
3 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	000000	0	98.262	18-1003	[REDACTED]	D-3006	08/11/2019
4 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	000000	0	178.500	18-1003	[REDACTED]	D-3006	08/11/2019
5 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	000000	98.262	0			D-3006	
6 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	000000	178.500	0			D-3006	
7 1140309	Paula Araneda Pino		000000	0	276.762			D-3006	08/11/2019
TOTALES				553.524	553.524				

EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE

Depa Comptable y Meso
Municipalidad de Conchalí
Rectoría de la Municipalidad de Conchalí
Calle 10 de Agosto 11500

613202

MEMO N° 1148 /2019
ANT; Rendición n°11 decreto pago n°3006
 de fecha 08/11/2019

MAT: Solicita Nuevo Fondo Rendir N°12
 Asistencia Social.-

Conchalí; 03 DIC 2019

A : SEÑORA CATHERINA EMBRY CRISTI
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

DE : SEÑOR FELIPE BENAVIDES BAÑADOS
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO.

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, tengo a bien adjuntar rendición N°11, a nombre de Paula Araneda Pino, de acuerdo al Antecedente, por un monto total de \$700.000, correspondiente a la adquisición de bienes y / o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, de los cuales se gastaron \$276.762 y se realizó reintegro del saldo a Tesorería Municipal la Cantidad de \$423.238, se adjunta comprobante de reintegro FOLIO N°558267 de fecha 28 Noviembre 2019.

Se adjunta comprobante de reintegro, nómina de beneficiarios cada uno con sus respectivos informes sociales, cotizaciones, certificados médicos, receta, boleta y / o factura.

Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir N°12 a nombre de Paula Araneda Pino.

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



FELIPE BENAVIDES BAÑADOS
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 DEPTO. ASIST. SOCIAL

FBB/RAP/trv.-
Distribución:

- Contabilidad y Presupuesto ✓
- DAS
- DIDECO



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 CORRESPONDENCIA
 05 DIC 2019
 9:30
 DEPTO. CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION \$49.229.-

FECHA DE RENDICION:
03/12/2019

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE ;PAULA ARANEDA PINO	RUT: [REDACTED]
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO	DEPARTAMENTO O UNIDAD ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N°411 DEL 03/04/2019	MONTO GIRADO \$700.000
DECRETO DE PAGO N°3006 DE FECHA 08/11/2019	JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO FELIPE BENAVIDES BAÑADO

Sección A: Características Generales

Nº	DIA/ MES	Nº BOLETA O FACTUR A	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
01	20/ 11/ 201 9	13340 01	DIAZ Y NOVOA	PAGO EXAMEN	FONASA A	40.000
02	20/ 11/ 201 9	13229 48	DIAZ Y NOVOA	PAGO EXAMEN	FONASA A	10.500
03	20/ 11/ 201 9	13340 02	DIAZ Y NOVOA	PAGO EXAMEN	FONASA A	60.000
04	26/ 11/ 201 9	13340 08	DIAZ Y NOVOA	PAGO EXAMEN	FONASA A	68.000
05	27/ 11/ 201 9	54350 073	HOSPITAL CLINICO U. CHILE	APORTE MEDICAMENTO	FONASA B	49.131
06	27/ 11/ 201 9	54350 74	HOSPITAL CLINICO U CHILE	APORTE MEDICAMENTO	FONASA B	49.131
07						
08						
09						



RENDICION Nº11

Detalle de pago N°3600 08/11/2019

Social-Otros Gastos

NOMBRE COMPLETO	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
TOTAL							

FARMACEUTICOS (MEDICAMENTOS)

NOMBRE COMPLETO	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
BERTO LLANOS GACITUA		279	TENIENTE PONCE N°1462	MEDICAMNETO GOTAS OFT.	U.CHILE	5435073	\$ 49.131
				MEDICAMNETO GOTAS OFT.	U.CHILE	5435074	\$ 49.131
TOTAL							\$ 98.262

HERRERA CERTIFICADO AUTORIZACION 2UTM

NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
SALAZAR SALAZAR		275		PAGO EXAMEN	DIAZ Y NOVOA	1334001	\$ 40.000
VO MARQUEZ LAGOS		278		PAGO EXAMEN	DIAZ Y NOVOA	1322948	\$ 10.500
IAN PINEDA EGUILUZ		273		PAGO EXAMEN	DIAZ Y NOVOA	1334002	\$ 60.000
YES MIRANDA		280		PAFO EXAMEN PIELOTAC	DIAZ Y NOVOA	1334008	\$ 68.000
TOTAL							\$ 178.500

Social Alimentos y Bebidas

NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR

ARANEDA PINO
 CIA SOCIAL



MEDICAMENTO	OTROS	ALIMENTO
\$ 98.262		
EXAMEN		
\$ 178.500	TOTAL GASTOS	276.762

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

FOLIO N° 558267
 INGRESO N° 3453608

ARANEDA PINO PAULA CECILIA

NOMBRE

DOMICILIO
 Fondos Internos a Rendir

COMUNA

TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION

TELEFONO
 28/11/2019

R.O.L. VIGENCIA FECHA EMISION

CONCEPTO
 REINTEGRO FONDOS A RENDIR D.P. N° 3006 08/11/2019
 ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD

FECHA VENCIMIENTO
 30/11/2019

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Paula Araneda Pino 423.238

NoLuminosa:0
 Luminosa:0
 Otup:

SUB TOTAL 423.238
 I.P.C. 0
 INTERES 0

TOTAL \$ 423.238

Tot. Redon: 423.240

vpintrim vespinos

LIQUIDADOR EMISOR

CONTRIBUYENTE



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

FOLIO N° 558267
 INGRESO N° 3453608

ARANEDA PINO PAULA CECILIA

NOMBRE

DOMICILIO
 Fondos Internos a Rendir

COMUNA

TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION

TELEFONO
 28/11/2019

R.O.L. VIGENCIA FECHA EMISION

CONCEPTO
 REINTEGRO FONDOS A RENDIR D.P. N° 3006 08/11/2019
 ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD

FECHA VENCIMIENTO
 30/11/2019

NoLuminosa:0
 Luminosa:0
 Otup:

SUB TOTAL 423.238
 I.P.C. 0
 INTERES 0

TOTAL \$ 423.238

vpintrim vespinos

LIQUIDADOR EMISOR

UNIDAD GIRADORA



caso 275/2019

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI 21 11 2019

RECIBO

NOMBRE : Omar Salazar Salazar

DIRECCIÓN : [Redacted]

C. IDENTIDAD : [Redacted]

BENEFICIO : Pago Exámenes \$ 40.000.-
(CORTES DE NYLON)

[Handwritten signature]

FIRMA BENEFICIARIO



[Handwritten signature of official]

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

0 = Tierra heredada de: Tierra Salazar S. - 9388661-5

caso
275/20

4001-1334001



DIAZ NOVOA Y COMPAÑIA LIMITADA

Laboratorios Médicos Santiago Centro
LABORATORIO CLINICO - ECOTOMOGRAFÍAS
ENDOSCOPIAS - MAMOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ECOCARDIOGRAMA - DOPPLER COLOR
CONSULTAS MEDICAS - SCANNER - DENSITOMETRIA OSEA
RESONANCIA MAGNETICA
R.U.T.: 78.260.410-4

**Boleta de Venta
y Servicios no Afectos
o Exentos de I.V.A.**

Casa Matriz: San Antonio N° 418 - Depto. 402
Sucursales: San Antonio 418 - Deptos. 202 - 206 - 208 - 302 - 304
403 - 404 - 406 - 408 - 410 - San Antonio 385 - Depto. 304
San Antonio 427 - 4° Piso - San Antonio 378 Local 20
Portugal 356 - 360 - Fonos: 226358394 y 226359171 - Fono-Fax: 222222771
Fonos: 226328705 - 226328707 y 226383453 - 226392276 - 226336181 - Santiago Centro

N° 1334001

Señor(es) Juan Carlos Díaz de los Ríos
Dirección Av. Independencia 3449
RUT: 69.020.200-2 Comuna: Lancaster

DÍA	MES	AÑO
20	11	19

DETALLE	VALOR
PAC: Quir. Solucion Solucion	
Rut: 9.855.484-2	
EXIS. p. Biopsia	3.000.-
eco. Abd.	22.000.-
p. Hepático	10.000.-
TOTAL \$	40.000.-

Juan Ramón Vega Concha - Rut: 5.208.599-3 - Luis Weinstein 1060 - FF: 22774997

DUPLICADO: CLIENTE **REVISADO**

Caso 278/2019

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI 22 11 2019

RECIBO

NOMBRE :

Gustavo Hernan Maquez Lago

DIRECCIÓN :

[Redacted]

C. IDENTIDAD :

[Redacted]

BENEFICIO :

Pago de Examen \$ 10.500. -
(CORTES DE NYLON)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

280/2019

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

27	11	2019
----	----	------

RECIBO

NOMBRE : Luz Teronisa Reyes Miranda

DIRECCIÓN : [REDACTED]

C. IDENTIDAD : [REDACTED]

BENEFICIO : Pago Examen Pielotac \$ 68.000.-
(CORTES DE NYLON)

Jos Reyes
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
ADMINISTRACION MUNICIPAL

CERTIFICADO

El administrador Municipal que suscribe, autoriza en forma excepcional a la señora Paula Araneda Pino Trabajadora Social, Departamento Asistencia Social dependiente de la Dirección Desarrollo Comunitario, para adquirir bienes y servicios cuyos montos sea hasta 2 U.T.M como máximo. Para pago de medicamentos, exámenes, implementos médicos, insumos médicos, aportes oncológicos y otros gastos de asistencia social que requieran vecinos en estado de necesidad manifiesta, según se solicita en Decreto Exento (aprueba instructivo N° 01/18) N°195 de fecha 21 febrero 2018 en punto N°6 donde autoriza adquisición de bienes que superan el monto expresado en este numeral, por motivos excepcionales y urgentes.

La presente autorización rige desde el 01 al 30 de Noviembre 2019, en beneficio de:

LUZ VERONICA REYES MIRANDA (EXAMEN)

RUT [REDACTED]

Saluda atentamente.-


RAUL OPAZO URTUBIA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Caso 280/201

DIAZ NOVOA Y COMPAÑIA LIMITADA

Laboratorios Médicos Santiago Centro
LABORATORIO CLINICO - ECOTOMOGRAFIAS
ENDOSCOPIAS - MAMOGRAFIAS - RADIOGRAFIAS
ECOCARDIOGRAMA - DOPPLER COLOR
CONSULTAS MEDICAS - SCANNER - DENSITOMETRIA OSEA
RESONANCIA MAGNETICA
R.U.T.: 78.260.410-4

**Boleta de Venta
y Servicios no Afectos
o Exentos de I.V.A.**

Casa Matriz: San Antonio N° 418 - Depto. 402
Sucursales: San Antonio 418 - Deptos. 202 - 206 - 208 - 302 - 304
403 - 404 - 406 - 408 - 410 - San Antonio 385 - Depto. 304
San Antonio 427 - 4° Piso - San Antonio 378 Local 20

N° 1334008

Portugal 356 - 360 - Fonos: 226358394 y 226359171 - Fono-Fax: 222222771
Fonos: 226328705 - 226328707 y 226383453 - 226392276 - 226336181 - Santiago Centro

Convenio 1/13

Señor(es) *J. Municipalidad de Conchali*

Dirección *Avda. Independencia 3499*

RUT: *68002002* Comuna: *Conchali*

DIA	MES	AÑO
<i>26</i>	<i>11</i>	<i>2010</i>

DETALLE	VALOR
<i>Pielotac</i>	<i>68.000</i>
<i>Pac: 602 Rayos Aranda</i>	
<i>RUT: 68002002</i>	
TOTAL \$	<i>68.000</i>

Juan Ramón Vega Concha - RUT: 5.208.599-3 - Luis Weinstein 1060 - RUT: 22.772.899-7

DUPLICADO: CLIENTE

REVISADO

273/2019

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

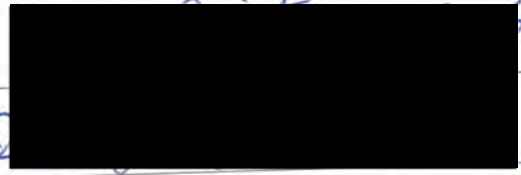
26 11 2019

RECIBO

NOMBRE :

Sebastian Antonio Rueda Espinoza

DIRECCIÓN :



C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :

Pago Examen Ecocardiograma \$60.000

(CORTES DE NYLON)

Gladya Espinoza Gladya
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
ADMINISTRACION MUNICIPAL

CERTIFICADO

El administrador Municipal que suscribe, autoriza en forma excepcional a la señora Paula Araneda Pino Trabajadora Social, Departamento Asistencia Social dependiente de la Dirección Desarrollo Comunitario, para adquirir bienes y servicios cuyos montos sea hasta 2 U.T.M como máximo. Para pago de medicamentos, exámenes, implementos médicos, insumos médicos, aportes oncológicos y otros gastos de asistencia social que requieran vecinos en estado de necesidad manifiesta, según se solicita en Decreto Exento (aprueba instructivo N° 01/18) N°195 de fecha 21 febrero 2018 en punto N°6 donde autoriza adquisición de bienes que superan el monto expresado en este numeral, por motivos excepcionales y urgentes.

La presente autorización rige desde el 01 al 30 de Noviembre 2019, en beneficio de:

SEBASTIAN ANTONIO PINEDA EGUILUZ (EXAMEN)
RUT: [REDACTED]



Saluda atentamente.-



RAUL OPAZO URTUBIA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



20	11	2019
----	----	------


RECIBO

NOMBRE : Luis Alberto Llanos Gasitua

DIRECCIÓN : 

C. IDENTIDAD : 

BENEFICIO : Medicamento gotas OF fisiologicos
Boleta N° 5435073 \$ 49.131
35074 \$ 49.131
(CORTES DE NYLON)


FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
ADMINISTRACION MUNICIPAL

CERTIFICADO

El administrador Municipal que suscribe, autoriza en forma excepcional a la señora Paula Araneda Pino Trabajadora Social, Departamento Asistencia Social dependiente de la Dirección Desarrollo Comunitario, para adquirir bienes y servicios cuyos montos sea hasta 2 U.T.M como máximo. Para pago de medicamentos, exámenes, implementos médicos, insumos médicos, aportes oncológicos y otros gastos de asistencia social que requieran vecinos en estado de necesidad manifiesta, según se solicita en Decreto Exento (aprueba instructivo N° 01/18) N°195 de fecha 21 febrero 2018 en punto N°6 donde autoriza adquisición de bienes que superan el monto expresado en este numeral, por motivos excepcionales y urgentes.

La presente autorización rige desde el 01 al 30 de Noviembre 2019, en beneficio de:

LUIS ALBERTO LLANOS GACITUA (MEDICAMENTO)
RUT [REDACTED]



Saluda atentamente.-



RAUL OPAZO URTUBIA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



Casa Matriz: **UNIVERSIDAD DE CHILE**
 CORPORACION EDUCACIONAL
 HOSPITAL CLINICO Y SERVICIOS ANALOGOS A LA MEDICINA
 VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
 SERVICIOS PROFESIONALES
 AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 1058 - SANTIAGO
 Sucursales: **HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE**
 Santos Dumont 999 Independencia, Santiago
 CENTROS : SANTIAGO, Mar Tirreno 3349 Peñalolén

R.U.T.: 60.910.000-1
 BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS
 NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

N° **5435073**

Caja 375,382 Usuario EDELGADO
 C.I. 2019110050098 Hora Pago 10:03

FECHA 27 de NOVIEMBRE - 2019	R.U.T. [REDACTED]
SEÑOR(A) LAÑOS GACITUA LUIS ALBERTO	COMUNA :
DIRECCION ANDRO PRADO 4040	TELEFONO:
GIRO :	

DETALLE	VALOR
Prestaciones no bonificadas, según detalle en comprobante de ingreso N° 2019110050098	\$ 49,131
	\$49,131
TOTALES	

Usted debe presentarse media Hora Antes de la Citación

NAF : 42,495

COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER 2019110050098

2019110050098

Ficha : R.U.T :

Nombre : LLANOS GACITUA LUIS ALBERTO

Fecha de Nacimiento 20/08/1952

Fono : 0

Fecha de Citación : 13/12/2019

Hora Citación 09:00

Lugar Atención PUNTO DE ATENCION 12

Profesional : MELLADO MELO VICTOR

Rut : 6,489,977- 5 Est. Enfermería PUNTO DE ATENCION 12

Especialidad OFTALMOLOGIA

Consulta :

Subespecialidad PROCEDIMIENTO OFTALMOLOGIA

Nombre Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Tramo : Tipo de Orden :

Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a Pagar	Val. Total	Fec. Pago
I	1201501	INYECCION DE AVASTIN	9434	1	\$ 278,130		27/11/2019
I	9999999	EXCEDENTES PAGOS	9434	1	-\$ 1		27/11/2019
						\$278,129	

Mov.	Nº Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec. Pago
I	5435073	Efectivo	375382EDELGAD	1 \$ 49,131		27/11/2019
I	843567376	Conv. Fact.	375382EDELGAD	1 \$ 228,999		27/11/2019
I	0	Ajuste Sencillo	375382EDELGAD	1 -\$ 1		27/11/2019
					\$278,129	

Cajero : 12,894,858 - 9 ELIZABETH DELGADO GONZAL

CANJE POR GARANTIA N

Timbre y firma Caj



Casa Matriz: **UNIVERSIDAD DE CHILE**
 CORPORACION EDUCACIONAL
 HOSPITAL CLINICO Y SERVICIOS ANALOGOS A LA MEDICINA
 VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
 SERVICIOS PROFESIONALES
 AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 1058 - SANTIAGO
 Sucursales : **HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE**
 Santos Dumont 999 Independencia, Santiago
 CENTROS : SANTIAGO, Mar Tirreno 3349 Peñalolén

R.U.T.: 60.910.000-1
 BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS
 NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

N° **5435074**

Caja 375,382 Usuario EDELGADO
 C.I. 2019110050107 Hora Pago 10:06

FECHA NOVIEMBRE - 2019
 SEÑOR(A) GACITUA LUIS ALBERTO
 DIRECCION ADO 4040
 GIRO :
 TELEFONO:

DETALLE	VALOR
Prestaciones no bonificadas, según detalle en comprobante de ingreso N° 2019110050107	\$ 49,131
	\$49,131
TOTALES	



Usted debe presentarse media Hora Antes de la Citación

NAF : 42,495

COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER 2019110050107

2019110050107

Ficha : 6,445,729 R.U.T :

Nombre : LLANOS GACITUA LUIS ALBERTO

Fecha de Nacimiento 20/08/1952

Fono : 0

Fecha de Citación : 20/12/2019

Hora Citación 09:00

Lugar Atenció PUNTO DE ATENCION 12

Profesional : MELLADO MELO VICTOR

Rut : 6,489,977- 5 Est. Enfermeri PUNTO DE ATENCION 12

Especialidad OFTALMOLOGIA

Consulta :

Subespecialida PROCEDIMIENTO OFTALMOLOGIA

Nombre Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Tramo :

Tipo de Orden :

Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a Paga	Val. Total	Fec.Pago
I	1201501	INYECCION DE AVASTIN	9434	1	\$ 278,130		27/11/2019
I	9999999	EXCEDENTES PAGOS	9434	1	-\$ 1		27/11/2019
						\$278,129	

Mov.	Nº Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec.Pago
I	5435074	Efectivo	375382EDELGAD	1 \$ 49,131		27/11/2019
I	843567376	Conv. Fact.	375382EDELGAD	1 \$ 228,999		27/11/2019
I	0	Ajuste Sencillo	375382EDELGAD	1 -\$ 1		27/11/2019
						\$278,129

Cajero : 12,894,858 - 9 ELIZABETH DELGADO GONZAL

CANJE POR GARANTIA N

Timbre y firma Caj