

DOCUMENTO 0-2.790
 FECHA 07/10/2024

GLOSA 6° F.RENDIR SEPTIEMBRE/24 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 2050/24-C.ING.48573

ARANEDA PINO PAULA CECILIA

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53201	Alimentos y Bebidas		000000	64.000	0				
2 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	486.300	0				
3 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	444.420	0				
4 2152201001002001	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	0	64.000	18-112		D-2050	06/09/2024
5 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	0	486.300	18-112		D-2050	06/09/2024
6 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	444.420	18-112		D-2050	06/09/2024
7 2152201001002001	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	64.000	0			D-2020	
8 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	486.300	0			D-2020	
9 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	444.420	0			D-2020	
10 1140309	Paula Araneda Pino		000000	0	994.720			D-2020	
TOTALES				1.989.440	1.989.440				

EMITIDO POR

JACQUELINE ZENTENO ARANEDA
 Rentas Municipales
 Depto. Contabilidad y Presupuesto

V.B.

CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4857388	1140309	Paula Araneda Pino	30/09/2024	710	710
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	30/09/2024	710	710
TOTAL FOLIO: 4857388				710	710
TOTAL GENERAL					710



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 2050
CONCHALI, viernes 6 septiembre 2024

IDDOC 807003

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 \$: 995.430

Y SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

6° FONDO A RENDIR SEPTIEMBRE/24 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL - DE N° 223
26/02/18 - DE N° 327 03/04/19 - RINDE POR MEMO N° 39 29/08/24 ASISTENCIA SOCIAL - REN
DICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2251 04/09/24 - CERTIFICADO N° 124 06/09/2024
CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-112 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X \$66.362 =
\$995.430

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA

DENOMINACION

DEBE

HABER

RUT

DCTO.

1140309
1110301001001
1110301001001
1110301001001
1110301001001

Paula Araneda Pino
BCI FONDOS CORRIENTES 10623124
BCI FONDOS CORRIENTES 10623124
BCI FONDOS CORRIENTES 10623124
BCI FONDOS CORRIENTES 10623124

995.430

300.000
300.000
300.000
95.430

[REDACTED]

M-39
C-9046120
C-9046121
C-9046122
C-9046123

TOTALES :

995.430

995.430

ALCALDESA (S)

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL(S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

V°B° TESORERO

R.U.T.

FIRMA

RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 43 /2024

ANT; Rendición mes de septiembre 2024.
Decreto pago N° 2050 fecha 10.09.2024

CONTABILIDAD

31/09/2024

Conchalí; 02 OCT 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 septiembre 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 \$ 995.430, correspondientes a los cheques N° 9046120, 9046121, 9046122 y 9046123 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 710. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 744413 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

809983





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 RUT: 69.070.200-2
 INDEPENDENCIA N°3499
 228 266 100
 CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N° **744413**
 INGRESO N° **4857388**

ARANEDA PINO PAULA CECILIA NOMBRE	[REDACTED] RUT
[REDACTED]	CONCHALI

Fondos Internos a Rendir TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN	TELÉFONO
-------------------------------------------------------------------	----------

R.O.L.	VIGENCIA	30/09/2024 FECHA EMISIÓN
--------	----------	------------------------------------

CONCEPTO
 eintegral fondos a rendir decreto de pago n°2050 del 10/09/2024 bco bci cta.10623124

DIRECCION DE ADM. Y	FECHA 30/09/2024
---------------------	-------------------------

IMPUESTOS Y/O DERECHOS	VALORES \$
Paula Araneda Pino	710
	30/09/2024



NoLuminosa: 0	SUB TOTAL	710
Luminosa: 0	I.P.C.	0
Ocup:	INTERES	0

	TOTAL \$	710
--	----------	-----

LIQUIDADA por duribe	CC ccovarru
-----------------------------	--------------------

CONTRIBUYENTE

RENDICION MES DE SEPTIEMBRE

DECRETO DE PAGO N° 2050 DE FECHA 10/09/2024

EXAMENES NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	2211999003		ECOGRAFIA ABDOMINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO	CLINICA DAVILA	904090401 904120389 904120388 904120387	109.150
			APORTE DE 190.000 PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA + TEST DE UREASA	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	421669591 421669592 1277641	190.000
			ANGIOGRAFIA DE RETINA (EXAMEN INCLUYE PAGO DE INSUMOS MEDICOS + RETINOGRAFIA)	CLINICA DAVILA	5217514 5084532 904498595	91.060
			HOLTER DE ARRITMIAS Y ECOCARDIOGRAMA	DIAZ NOVOA Y COMPAÑIA LTDA.	138762 421730264 904740845	54.210
					TOTAL	444.420

**ASISTENCIA SOCIAL-OTROS
GASTOS**

NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	2204999002		80 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	98479	168.000
			30 BOLSAS DE COLOSTOMIA, 02 PASTAS STOMAHESIVE 02SPRAY CAVILON	MARTIMED	98478	158.800
			13 BOLSAS DE COLOSTOMIA, 13 PLACAS DE COLOSTOMIA Y 3 PASTA STOMAHESIVE.	CORPORACION DE OSTOMIZADOS DE CHILE	28698	159.500
					TOTAL	486.300

2201001002001

ALIMENTO ESPECIAL NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			3 TARROS DE PEDIASURE	FARMACIA REAL	100380	64.000
					TOTAL	64.000

TOTAL GASTOS	994.720
-------------------------	----------------



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	[REDACTED]
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N°	327 DE FECHA 03/04/2024
MONTO GIRADO \$	995.430
DECRETO DE PAGO N°	2050 DE FECHA 10/09/2024
EGRESO N°	30-1964
CHEQUE N°	9046120-9046121-9046122-9046123
FECHA DE RENDICION	02/10/2024
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTOR (S) ELISEO GARAY VARELA

N°	FECHA	N° BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	23/09/2024	904090401 904120389 904120388 904120387	ECOGRAFIA ABDOMINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO	109.150
02	25/09/2024	421669591 421669592 1277641	APORTE DE 190.000 PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA + TEST DE UREASA	190.000
03	25/09/2024	5217514 5084532 904498595	ANGIOGRAFIA DE RETINA (EXAMEN INCLUYE PAGO DE INSUMOS MEDICOS + RETINOGRAFIA)	91.060
04	27/09/2024	138762 421730264 904740845	HOLTER DE ARRITMIAS Y ECOCARDIOGRAMA	54.210
05	23/09/2024	98479	80 BOLSAS DE COLOSTOMIA	168.000
06	23/09/2024	98478	30 BOLSAS DE COLOSTOMIA, 02 PASTAS STOMAHESIVE Y 02 SPRAY CAVILON	158.800
07	23/09/2024	28698	13 BOLSAS DE COLOSTOMIA, 13 PLACAS DE COLOSTOMIA Y 3 PASTA STOMAHESIVE.	159.500
8	30/09/2024	100380	3 TARROS DE PEDIASURE	64.000
			SUMA TOTAL \$	994.720
			REINTEGRO \$	710

995.430

**RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

Nº	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
[REDACTED]	[REDACTED]	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

  <p>Firma y Timbre Responsable del Fondo</p>	  <p>Firma y Timbre Director.</p>
 <p>Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</p>	<p>Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</p>

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
 Responsable Municipales
 Dpto. Contabilidad y Presupuesto