

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-2.789 [REDACTED] PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 04/10/2024 GLOSA 6° F.RENDAR SEPTIEMBRE/24 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 2051/24-CI.4857377

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53201	Alimentos y Bebidas		000000	359.840	0				
2 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	528.120	0				
3 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	98.540	0				
4 2152201001002001	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	0	359.840	18-113	[REDACTED]	D-2051	06/09/2024
5 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	0	402.120	18-113	[REDACTED]	D-2051	06/09/2024
6 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	0	126.000	18-113	[REDACTED]	D-2051	06/09/2024
7 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	98.540	18-113	[REDACTED]	D-2051	06/09/2024
8 2152201001002001	Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	130100	359.840	0		[REDACTED]	D-2051	
9 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	402.120	0		[REDACTED]	D-2051	
10 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	126.000	0		[REDACTED]	D-2051	
11 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	98.540	0		[REDACTED]	D-2051	
12 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	986.500		[REDACTED]	D-2051	06/09/2024
TOTALES				1.973.000	1.973.000				

EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
4857377	1140382	Carla Pinto LLanten	30/09/2024		8.930
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	30/09/2024	8.930	
TOTAL FOLIO: 4857377				8.930	8.930
TOTAL GENERAL				8.930	8.930



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 42 /2024

ANT; Rendición mes de septiembre 2024.
Decreto pago N° 2051 de 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 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 \$ 995.430, correspondientes a los cheques N° 9046116, 9046117, 9046118 y 9046119 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 8.930. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 744411 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.-

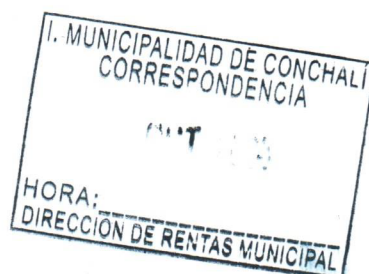
CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

809982



RENDICION MES DE SEPTIEMBRE

DECRETO DE PAGO N° 2051 DE FECHA 10/09/2024

EXAMENES						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	2211999003		TEST RESPIRATORIO DE LACTOSA Y TEST HIDROGENO ASPIRADO CON LACTULOSA	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	1278139	98.540
					TOTAL	98.540

ASISTENCIA SOCIAL-OTROS GASTOS						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	2204999002		18 PLACAS Y 18 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	98497	126.000
					TOTAL	126.000

MEDICAMENTOS						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	2204001003		5 CAJAS DE PIASCLEDINE	ECOFARMACIA	8357070	114.900
			4 CAJAS DE JARDIANCE	FARMACIA BELEN	6922681	150.800
			5 CAJAS DE PIASCLEDINE Y 8 CAJAS DE CELECOXIB	ECOFARMACIA	8357069	136.420
					TOTAL	402.120

ALIMENTO ESPECIAL						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	220101002001		8 TARROS DE ENSURE ADVANCE	ECOFARMACIA	8357067	179.920
			9 TARROS DE ENSURE ADVANCE	ECOFARMACIA	8357068	179.920
					TOTAL	359.840

TOTAL GASTOS	986.500
---------------------	----------------



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	16.562.339-8 ✓
DIRECCION	DIDECO ✓
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL ✓
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	327 DE FECHA 03/04/2024 ✓
MONTO GIRADO \$	995.430 ✓
DECRETO DE PAGO Nº	2051 DE FECHA 10/09/2024 . 06/09/24 ✓
EGRESO Nº	30-1963 ✓
CHEQUE Nº	9046116-9046117-9046118-9046119 ✓
FECHA DE RENDICION	02/10/2024 ✓
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	26/09/2024	1278139	TEST RESPIRATORIO DE LACTOSA Y TEST HIDROGENO ASPIRADO CON LACTULOSA	98.540 ✓
02	24/09/2024	98497	18 PLACAS Y 18 BOLSAS DE COLOSTOMIA	126.000 ✓
03	25/09/2024	8357070	5 CAJAS DE PIASCLEDINE	114.900 ✓
04	25/09/2024	6922681	4 CAJAS DE JARDIANCE	150.800 ✓
05	25/09/2024	8357069	5 CAJAS DE PIASCLEDINE Y 8 CAJAS DE CELECOXIB	136.420 ✓
06	25/09/2024	8357067	8 TARROS DE ENSURE ADVANCE	179.920 ✓
07	25/09/2024	8357068	8 TARROS DE ENSURE ADVANCE	179.920 ✓
SUMA TOTAL \$				986.500 ✓
REINTEGRO \$				8.930 ✓

\$995.430 ✓

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

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



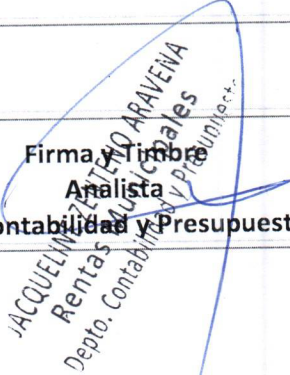
RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

[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>
--	---