

LITUECHE, 1 de Agosto de 2018

Vistos:

Decreto

Páguese a: ROSA DEL CARMEN TORRES Rut 25.750.369-0

La Cantidad de 24,499 VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Correspondiente a: PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS MENORES

Documento	Número	Fecha	Monto
OTRO	1	01/08/2018	24,499

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-12-002-000-000	GASTOS MENORES		24,499
532-12-00-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	24,499	
Totales		24,499	24,499

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-01-000-000-000	CTA. CTE. SALUD 0084		24,499
215-22-12-002-000-000	GASTOS MENORES	24,499	
Totales		24,499	24,499


GABRIELA FREDES PONCE
HABILITADA DSM
LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ADMINISTRADOR POR ORDEN DEL
PABLO VIAL VERA
UNIDAD DE CONTROL (S)

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

4 EGRESO PAGADO

COMPROBANTE: 353
R.U.T.: 

FECHA: 01/08/2018
NOMBRE: ROSA DEL CARMEN TORRES

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO
N° DOCUMENTO: 1

GLOSA: PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS MENORES

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084
DECRETO PAGO: 353

N° CHEQUE: 0
N° EGRESO: 0

FECHA CHEQUE:

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	CTA. CTE. SALUD 0084	0	24,499
215-22-12-002-000-000	GASTOS MENORES	24,499	0
TOTAL:		24,499	24,499

PREPARADO POR



D.A.F.



3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 382

R.U.T.: 736849

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

TIPO DOC.: OTRO

GLOSA: PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS MENORES

FECHA: 01/08/2018

NOMBRE: ROSA DEL CARMEN TORRES

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

N° DOCUMENTO: 1

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084

DECRETO PAGO:

N° CHEQUE: 0

N° EGRESO: 0

FECHA CHEQUE:

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
215-22-12-002-000-000	GASTOS MENORES	0	24,499
532-12-00-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	24,499	0
TOTAL:		24,499	24,499

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
377	01/08/2018	215-22-12-002-000-000	24,499	1	600,000	169,441	406,060

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
---------	---------------	--------------	----------	-------------	-------

PREPARADO POR



D.A.F.

CONTROL

Comprobante: 377

Fecha: 01/08/2018

Resolución:

Rut: 25755989-0

Nombre: ROSA DEL CARMEN TORRES

Tipo Doc.: OTRO

N° Documento: 1

Departamento: DEPARTAMENTO DE

Banco: CTA .CTE. SALUD 084

Centro de Costo:DEPTO. SALUD

Glosa: PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS MENORES

Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-22-12-002-000-000	GASTOS MENORES	24,499	600,000	169,441	406,060
TOTAL:		24,499			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo
---------------	--------------	----------	--------------	-------	---------------	----------------	-------

PREPARADO POR



D.A.F.

CONTROL



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Rosa Torres Rit [Rut oculto]

A : Señor Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Litueche
Don René Acuña Echeverría
Presente

1.- Adjunto sírvase encontrar relación de gastos menores que se detallan, a objeto de autorizar la cancelación respectiva:

Motivo del Gasto: Compra de medicamento Vesnidan, para paciente de Posta Rural, de escasos recursos económicos.			
Nº de Salida (1)		Patente Vehículo (1)	

(1) Información exigible sólo para los conductores

DETALLE DEL GASTO

Nº	Número del Documento	Fecha del Documento	Detalle del Gasto	Monto \$
1	010175	09/05/18	Medicamento	24.499
			TOTAL	

2.- Se adjuntan boletas y/o comprobantes de los gastos antes detallados.

Saluda Atentamente a Ud.

Vº Bº Jefe Directo

Litueche,

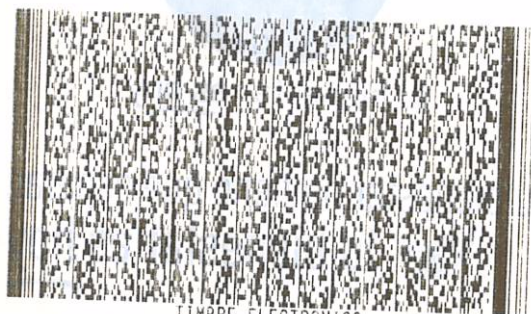
Firma Funcionario Municipal



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



800 008 008
SALCOBRAND
SALCOBRAND S.A. R.U.T. 76.031.071-9
SAN FCO DE BORJA 122 B174 E.CENTRAL
C.MAY.LIB BDO. OHTGGINS 877 SANTIAGO
CIRD FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V52 8 03.05.18 NC-MK
0:00010175 1 7695 L 159 C:002
FECHA EMISION : 09/05/2018 HORA : 17:31
VESNEDIAN COMP X60 1U 24.499
DEBITO ONLINE 24.499
TOTAL 24.499
ATENDIDO POR : YASNA MENESES



TIMBRE ELECTRONICO
RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011
BOLETA ELECTRONICA Nro. 355593872 CAJA: 2
Verifique documento en www.salcobrand.cl



VENTA DEBITO
SALCOBRAND
SAN FCO DE BORJA 122 B174
ESTACION CENTRAL
597029368767 - S2PCD29368767937
09/05/18 17:31:26 E MI *****5002
FECHA CONTABLE 10/05/18
MONTO \$ 24.499
TOTAL \$ 24.499
EMPLEADO 0175 BOLETA: 355593872
NUMERO OPERACION 001026852
CODIGO AUTORIZACION 026852
NUMERO UNICO :01590002769520180509173131
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR