

Vistos:

Decreto

Páguese a: JONATAN MORALES MUÑOZ Rut [Redacted]

La Cantidad de 2,100 DOS MIL CIEEN PESOS

Correspondiente a: PAGO POR CONCEPTO DE PAGO ESTACIONAMIENTO (GASTOS MENORES)

Documento	Número	Fecha	Monto
OTRO	6	07/06/2018	2,100

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES		2,100
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	2,100	
Totales		2,100	2,100

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-01-000-000-000	CUENTA DE SALUD 0084		2,100
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	2,100	
Totales		2,100	2,100

Habilitada

GABRIELA FREDES PONCE
HABILITADA DSM

LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ADMINISTRADOR POR ORDEN DEL

PABLO VIAL VERA
DIRECTOR UNIDAD DE CONTROL (S)

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

4 EGRESO PAGADO

COMPROBANTE: 355

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: JONATAN MORALES MUÑOZ

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 6

GLOSA: PAGO POR CONCEPTO DE PAGO ESTACIONAMIENTO (GASTOS MENORES)

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO: 355

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	CTA. CTE. SALUD 0084	0	2,100
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	2,100	0
TOTAL:		2,100	2,100

PREPARADO POR



D.A.F.



3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 384

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: JONATAN MORALES MUÑOZ

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 6

GLOSA: PAGO POR CONCEPTO DE PAGO ESTACIONAMIENTO (GASTOS MENORES)

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO:

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	0	2,100
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	2,100	0
TOTAL:		2,100	2,100

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
379	01/08/2018	215-22-08-007-001-000	2,100	6	1,500,000	1,124,928	372,972

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

PREPARADO POR



D.A.F.



OBLIGACION

Comprobante: 379

Rut: [REDACTED]

Tipo Doc.: OTRO

Banco: CTA .CTE. SALUD 084

Glosa: PAGO POR CONCEPTO DE PAGO ESTACIONAMIENTO (GASTOS MENORES)

Fecha: 01/08/2018

Resolución:

Nombre: JONATAN MORALES MUÑOZ

N° Documento: 6

Departamento: DEPARTAMENTO DE

Centro de Costo: DEPTO. SALUD

Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	2,100	1,500,000	1,124,928	372,972
TOTAL:		2,100			

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

[REDACTED]

PREPARADO POR



[REDACTED]

D.A.F.





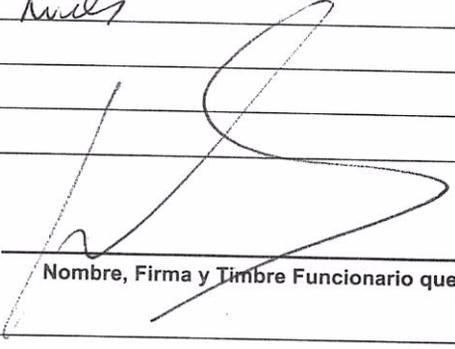
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº 005837

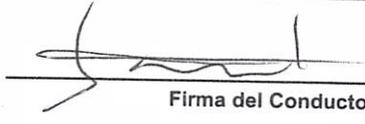
Orden de Salida de Vehículos

LITUECHE: 07 de junio 2018 DESTINO: Polina - Melipilla
TIPO VEHÍCULO: camioneta Renault spide s-60 1500 cc 97
KM. SALIDA: 375555 KM. LLEGADA: 375759
HORA SALIDA: 8³⁰ HORA LLEGADA: 17³⁰
CONDUCTOR: JOSUÁN MONTE LUÍS
ACOMPAÑANTES: _____
OBJETIVO DEL VIAJE: trabajo

IMP. ACEVEDO - FONOS: 28542029 - SANTIAGO


Nombre, Firma y Timbre Funcionario que autoriza

OBSERVACIONES DEL CONDUCTOR: _____


Firma del Conductor

INVERSIONES INMOBILIARIAS
ROMANINI SPA
R.U.T.: 76.329.207-K
ESTACIONAMIENTOS DE VEHICULOS
"INVERSIONES ROMANINI SPA"
AV. SERRANO 671 - MELIPILLA
giorgioromanini@gmail.com
CEL.: 9 8430 1083 - 9 9318 1761

Nº 009909

BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS

DIA	MES	AÑO
7	6	18

\$ 2100

emp. melipilla, suc. juan f. cova y f. rosales R.U.T.: 53.299.383-6
serrano 671 - 7150-2031179 melipilla

DUPLICADO CLIENTE





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : *Jonathan Morales Muñoz*

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: <i>tuastado Habilitado Recursos Humanos a Realiza gestiones en Melipilla...</i>			
Nº de Salida (1)	<i>005837</i>	Patente Vehículo (1)	<i>BVJY97</i>

(1) Información exigible sólo para los conductores

DETALLE DEL GASTO

Nº	Número del Documento	Fecha del Documento	Detalle del Gasto	Monto \$
<i>1</i>	<i>009909</i>	<i>07/06/2018</i>	<i>estacionamiento</i>	<i>2.100</i>
			TOTAL	<i>2.100</i>

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

Saluda Atentamente a Ud.

Vº Bº Jefe Directo
Litueche

Firma Funcionario Municipal