

LITUECHE, 1 de Agosto de 2018

Vistos:

Decreto

Páguese a: GABRIELA FREDES PONCE

Rut [REDACTED]

La Cantidad de 10,000 DIEZ MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

Documento	Número	Fecha	Monto
OTRO	5	22/05/2018	10,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES		10,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	10,000	
Totales		10,000	10,000

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		10,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	10,000	
Totales		10,000	10,000


 GABRIELA FREDES PONCE
 HABILITADA DSM
 SECRETARÍA URIBE SILVA
 SECRETARÍA MUNICIPAL


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

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

4 EGRESO PAGADO

COMPROBANTE: 356

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: GABRIELA FREDES PONCE

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 5

GLOSA: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO: 356

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	CTA. CTE. SALUD 0084	0	10,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	10,000	0
TOTAL:		10,000	10,000

PREPARADO POR



D.A.F.



3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 385

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: GABRIELA FREDES PONCE

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 5

GLOSA: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

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	10,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	10,000	0
TOTAL:		10,000	10,000

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
380	01/08/2018	215-22-08-007-001-000	10,000	5	1,500,000	1,127,028	362,972

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

[REDACTED]

PREPARADO POR



[REDACTED]

D.A.F.



OBLIGACION

Comprobante: 380

Rut: 82275553

Tipo Doc.: OTRO

Banco: CTA .CTE. SALUD 084

Glosa: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

Fecha: 01/08/2018

Resolución:

Nombre: GABRIELA FREDES PONCE

N° Documento: 5

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	10,000	1,500,000	1,127,028	362,972
TOTAL:		10,000			

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

PREPARADO POR



D.A.F.



0091546
 SERIE JST
TranSantin
TranSantin **TranSantin**
 SALIDA _____
 FECHA _____
 ASIENTO _____
TARIFA
\$ 2.500.-
 VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA **PASAJERO** CONSERVE SU BOLETO

EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE CINCO UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES

Pasajes a
 Melipilla
 a pagar Provedores
 22 mayo

Nº 0456594
 SERIE JST
TranSantin
TranSantin **TranSantin**
 DESDE _____
 HASTA _____
 SALIDA _____
 FECHA _____
 ASIENTO _____
TARIFA
\$ 2.500.-
 VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA **PASAJERO** CONSERVE SU BOLETO

EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE CINCO UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Gabriela Fredes Ponce

RUT: [REDACTED]

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:			
Pasajes Litueche – Melipilla – Litueche Pago Proveedores y Solicitar información deuda previsional IPS			
Nº de Salida (1)		Patente Vehículo (1)	

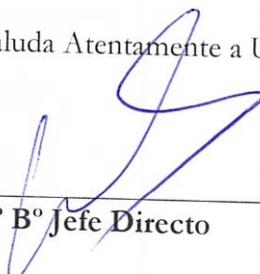
(1) Información exigible sólo para los conductores

DETALLE DEL GASTO

Nº	Número del Documento	Fecha del Documento	Detalle del Gasto	Monto \$
01	3062704	19 de julio 2018	Pasajes	\$ 2.500.-
02	0091782	19 de julio 2018	Pasajes	\$ 2.500.-
			TOTAL	\$5.000.-

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

Saluda Atentamente a Ud.


Vº Bº Jefe Directo

Litueche, 26 de julio 2018

Firma Funcionario Municipal

Cardenal Caro Nº796

Litueche -

Fono 072-2209892

Nº 0091782 SERIE JST	Nº 0091782 SERIE JST	TranSantín	
HORA	DESDE	TranSantín	
ASIENTO	HASTA	TranSantín	
FECHA	SALIDA	TARIFA	
IFA \$	FECHA	\$ 2.500.-	
	ASIENTO		
INSPECTOR	VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA	PASAJERO	CONSERVE SU BOLETO

EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE REMITA EXCEDA DE CINCO UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES

PSO 3062704	SERIE PSO 3062704	BUSES PULLMAN DEL SUR	
OFICINA	OFICINA	TARIFA	
hora:	Desde:	\$ 2500	
Asiento:	Hasta:	Fecha: 19 JUL 2018	
Fecha: 18 JUL 2018	Salida:	Asiento:	VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA
INSPECTOR	PASAJERO	CONSERVE SU BOLETO	

EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE REMITA EXCEDA DE CINCO UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES

Melipilla 19/julio
 Pago Proveedores y JPs (caso Sra. Celia Guerrero)



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Gabriela Fredes Ponce

RUT: [REDACTED]

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:			
Pasajes Litueche – Melipilla – Litueche			
Pago Proveedores y Descuentos Voluntarios área Salud			
N° de Salida (1)		Patente Vehículo (1)	

(1) Información exigible sólo para los conductores

DETALLE DEL GASTO

N°	Número del Documento	Fecha del Documento	Detalle del Gasto	Monto \$
01	0091546	22 mayo 2018	Pasajes	\$ 2.500.-
02	0456594	22 mayo 2018	Pasajes	\$ 2.500.-
			TOTAL	\$5.000.-

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

Saluda Atentamente a Ud.

V° B° Jefe Directo

Litueche, 22 mayo 2018

Firma Funcionario Municipal.

Cardenal Caro N°796

Litueche -

Fono 072-2209892