

LITUECHE , 1 de Agosto de 2018

Vistos:

Decreto

Páguese a: ANDREA DELFINA LISBOA LISBOA
La Cantidad de 14,000 CATORCE MIL PESOS
Correspondiente a: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

Rut 13.224.473

Documento	Número	Fecha	Monto
OTRO	5	03/05/2018	14,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES		14,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	14,000	
Totales		14,000	14,000

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		14,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	14,000	
Totales		14,000	14,000


HABILITADA
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: 357
R.U.T.: [REDACTED]
DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
TIPO DOC.: OTRO
GLOSA: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES
FECHA: 01/08/2018
NOMBRE: ANDREA DELFINA LISBOA LISBOA
CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD
N° DOCUMENTO: 5

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084
DECRETO PAGO: 357
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	14,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	14,000	0
TOTAL:		14,000	14,000

[REDACTED]
PREPARADO POR



[REDACTED]
D.A.F.



3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 386

R.U.T.: 90224770

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

TIPO DOC.: OTRO

GLOSA: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

FECHA: 01/08/2018

NOMBRE: ANDREA DELFINA LISBOA LISBOA

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

N° DOCUMENTO: 5

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	14,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	14,000	0
TOTAL:		14,000	14,000

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
381	01/08/2018	215-22-08-007-001-000	14,000	5	1,500,000	1,137,028	348,972

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

PREPARADO POR



D.A.F.



OBLIGACION

Comprobante: 381
Rut: 
Tipo Doc.: OTRO
Banco: CTA .CTE. SALUD 084
Glosa: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

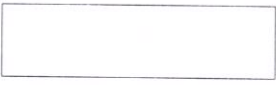
Fecha: 01/08/2018
Nombre: ANDREA DELFINA LISBOA LISBOA
N° Documento: 5
Departamento: DEPARTAMENTO DE
Centro de Costo: DEPTO. SALUD

Listado de Cuentas					
Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	14,000	1,500,000	1,137,028	348,972
TOTAL:		14,000			

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


PREPARADO POR




D.A.F.





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Andrea Lisboa Lisboa
RUT: [REDACTED] 7-3

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

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

Motivo del Gasto: <u>Pago Proveedores y Trámite Banco Santander.</u>			
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	0452296	23/07/18	Litueche - Melipilla	2.500
2	10457515	23/07/18	Melipilla - Litueche	2.500
			TOTAL	\$5.000.-

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

Saluda Atentamente a Ud.

Vº Bº Jefe Directo

Litueche,

[Firma]
Firma Funcionario Municipal

Nº 0452296		Nº 0452296	
SERIE JST		SERIE JST	
TranSantin		TranSantin	
HORA	DESDE	TranSantin	
ASIENTO	HASTA	TranSantin	
FECHA	SALIDA	TARIFA	
TARIFA \$	FECHA	\$ 2.500.-	
INSPECTOR	ASIENTO	CONSERVE SU BOLETO	
VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA		PASAJERO	

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.

SERIE PSC	
10457515	
BUSES PULLMAN DEL SUR PUR	
CAMINO	
Desde:	
Hasta:	
Salida:	Asiento
Fecha:	TARIFA
\$ 2500	
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.

Viaje a Melipilla paco de proveedores.
23/07 / 2018 .



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Andrea Lisboa Lisboa

RUT: [REDACTED]

A : Señor Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Litueche
Don Rene 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 <u>Dago Provedores</u>			
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	0103104	18/06/18	Litueche - Melipilla	\$2.500
2	10392051	18/06/18	Melipilla - Litueche	\$2.500
			TOTAL	\$5.000

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

Saluda Atentamente a Ud.

[Firma]
Vº Bº Jefe Directo

[Firma]
Firma Funcionario Municipal

Litueche, 18 Junio de 2018.

Nº 0103104	Nº 0103104
SERIE JST	SERIE JST
TranSantin	TranSantin
HORA	DESDE
ASIENTO	HASTA
FECHA	SALIDA
RIFA \$	FECHA
	ASIENTO
	TARIFA
	\$ 2.500.-
SPECTOR	VALIDO PARA EL DIA PASAJERO CONSERVE SU BOLETO

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

Litueche - Melipilla

SERIE PSC	SERIE PSC
10392051	10392051
BUSES PULLMAN DEL SUR	BUSES PULLMAN DEL SUR
CAMINO	CAMINO
Hora:	Desde:
Asiento:	Hasta:
Fecha:	Salida:
	Asiento:
	TARIFA
	2500
INSPECTOR	VALIDO PARA EL DIA PASAJERO CONSERVE SU BOLETO

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

Melipilla - Litueche



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Andrea Lisboa Lisboa
RUT: [REDACTED]

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

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

Motivo del Gasto:			
<u>PASAJES.. Reunión Sigger</u> <u>Lista Espira</u>			
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	0108828	03/05/18	Litueche - Sta. Cruz	\$ 2.000
2	0037171	03/05/18		\$ 2.000
			TOTAL	\$ 4.000.-

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

Saluda Atentamente a Ud.

Vº Bº Jefe Directo

Litueche, 04 Mayo de 2018.-

[Firma]
Firma Funcionario Municipal



Litweche - Sta. Cruz



Sta. Cruz - Litweche