

LITUECHE, 1 de Agosto de 2018

Vistos:

Decreto

Páguese a: GUILLERMO REYES VIDAL

Rut [REDACTED]

La Cantidad de 4,000 CUATRO MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

Documento	Número	Fecha	Monto
OTRO	7	30/07/2018	4,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES		4,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	4,000	
Totales		4,000	4,000

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		4,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	4,000	
Totales		4,000	4,000


 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: 358

R.U.T.: [REDACTED]

FECHA: 01/08/2018

NOMBRE: GUILLERMO REYES VIDAL

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 7

GLOSA: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO: 358

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	CTA. CTE. SALUD 0084	0	4,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	4,000	0
TOTAL:		4,000	4,000

[REDACTED]

PREPARADO POR



[REDACTED]

D.A.F.



3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 387

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: GUILLERMO REYES VIDAL

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 7

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	4,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	4,000	0
TOTAL:		4,000	4,000

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
382	01/08/2018	215-22-08-007-001-000	4,000	7	1,500,000	1,151,028	344,972

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

[REDACTED]

PREPARADO POR



[REDACTED]

D.A.F.



CONTROL

OBLIGACION

Comprobante: 382

Rut: [REDACTED]

Tipo Doc.: OTRO

Banco: CTA .CTE. SALUD 084

Glosa: PAGO POR DEVOLUCION DE PASAJES

Fecha: 01/08/2018

Resolución:

Nombre: GUILLERMO REYES VIDAL

N° Documento: 7

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	4,000	1,500,000	1,151,028	344,972
TOTAL:		4,000			

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

[REDACTED]

PREPARADO POR



[REDACTED]

D.A.F.





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : Guillermo Reyes Vidal

RUT: [Redacted] 8

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>Tramitar Tas de vehículo Minibus Hyundai J5JD-59, Area Salud Municipal.</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 \$
<u>1</u>	<u>0081314</u>		<u>Litueche - Santiago</u>	<u>\$ 4.000</u>
			TOTAL	<u>\$ 4.000.-</u>

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

Saluda Atentamente a Ud.

[Signature]
Vº Bº Jefe Directo

Litueche, 30 Julio 2018

[Signature]
Firma Funcionario Municipal

Nº 0081314		Nº 0081314	
SERIE JST		SERIE JST	
TranSantin		TranSantin	
HORA		RANCAGUA - SUR	
ASIENTO		TranSantin	
FECHA		SALIDA	
		ASIENTO	
		FECHA	
INSPECTOR		VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA	PASAJERO CONSERVE SU BOLETO
		TARIFA \$ 4.000.	

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

Litueche - Santiago