

LITUECHE, 1 de Agosto de 2018

Vistos:

Decreto

Páguese a: MICHELLE JELVE OLATE

Rut [Redacted]

La Cantidad de 13,000 TRECE MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO POR CONCEPTO DE DEVOLUCION DE PASAJES

Documento	Número	Fecha	Monto
OTRO	6	15/06/2018	13,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES		13,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	13,000	
Totales		13,000	13,000

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		13,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	13,000	
Totales		13,000	13,000



GABRIELA FREDES PONCE
HABILITADA DSM

[Handwritten Signature]
LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ADMINISTRADOR "POR ORDEN DEL

[Handwritten Signature]
PABLO VIAL VERA
UNIDAD DE CONTROL (S)

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

4 EGRESO PAGADO

COMPROBANTE: 361

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: MICHELLE JELVE OLATE

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 6

GLOSA: PAGO POR CONCEPTO DE DEVOLUCION DE PASAJES

BANCO: CTA .CTE. SALUD 084

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO: 361

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	CTA. CTE. SALUD 0084	0	13,000
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	13,000	0
TOTAL:		13,000	13,000

PREPARADO POR



D.A.F.



3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 390

FECHA: 01/08/2018

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: MICHELLE JELVE OLATE

DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CENTRO DE COSTO: DEPTO. SALUD

TIPO DOC.: OTRO

N° DOCUMENTO: 6

GLOSA: PAGO POR CONCEPTO DE 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	13,000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	13,000	0
TOTAL:		13,000	13,000

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
385	01/08/2018	215-22-08-007-001-000	13,000	6	1,500,000	1,197,598	289,402

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

[REDACTED]

PREPARADO POR



[REDACTED]

D.A.F.



OBLIGACION

Comprobante: 385

Fecha: 01/08/2018

Resolución:

Rut: [REDACTED]

Nombre: MICHELLE JELVE OLATE

Tipo Doc.: OTRO

N° Documento: 6

Departamento: DEPARTAMENTO DE

Banco: CTA .CTE. SALUD 084

Centro de Costo: DEPTO. SALUD

Glosa: PAGO POR CONCEPTO DE DEVOLUCION DE PASAJES

Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-22-08-007-001-000	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	13,000	1,500,000	1,197,598	289,402
TOTAL:		13,000			

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

PREPARADO POR [REDACTED]



JEFE CONTABILIDAD

D.A.F. [REDACTED]



CONTROL



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCIÓN DE SALUD

PLANILLA DE RENDICION DE GASTOS MENORES

DE : *Michelle Jelue.*



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>Pasajes Retiro Ortesis HSC Entrega Convenio SS'O</i>			
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 \$
			<i>pasaje San Jo Cruz.</i>	<i>4000</i>
			<i>RETIRO ORTESIS Y HIAS.</i>	
			<i>Pasaje Retiro Ortesis</i>	
			<i>Convenio SS'O Uffis</i>	<i>P.000</i>
			TOTAL	\$13.000

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

Saluda Atentamente a Ud.

Vº Bº Jefe Directo

Firma Funcionario Municipal

Litueche,



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



7/06/2018.

San Jo Cruz ARTESIS.

FOA

\$ 2000



mueta.

\$ 2000

\$ 4000



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



Nº 2501082 Nº 2501082 www.busesnilahue.cl

SERIE: FVJ5 Buses Nilahue
CAMINO SERIE: FVJ5 Vip Class
HORA DESDE \$40.000
ASIENTO HASTA
FECHA ASIENTO SALIDA SERIE

INSPECTOR FOLIO PASAJERO
VALIDO PARA EL DIA Y HORA SEÑALADA CONSERVE SU BOLETO

La Rosa
Rique.

IDA.
en tuya comrudio

nilahue

ORIGEN	DESTINO		
RANCAGUA	PICHI: EMU		
FECHA VIAJE	HORARIO	ASIENTO	TARIFA
15-06-2018	16:20	12	5.000

Viernes 15 de Junio a las 16:20Hrs.

PARADA: CRUCE LAS ROSAS
 RUTA: STGO-RGUA SN FDO-STCRU-PLLO-PMU T
 PATENTE: BKVL44
 CHOFER: ADOLFO CRISTIAN DURAN MORENO
 AUXILIAR: CRISTIAN GUERRERO

★ F V J 1 0 0 8 1 4 5 9 6 7 ★

Pasaje Terrestre: Válido para la fecha y hora señalada, la devolución o cambio se aceptará hasta cuatro horas antes del viaje (Art70D.S212/92MT). Si se cancela en efectivo se le devolverá el 85% del valor, diez días después de la fecha del vencimiento del boleto antes del viaje en oficinas con venta en línea. Si el valor del equipaje excede de 5 UTM, es su obligación declararlo previamente en la oficina de origen (Art70D.S212/92MT). La empresa no se hace responsable por pérdidas que puedan ocurrir al interior del bus. El horario de llegada es estimado los boletos no confirmados tendrán vigencia de tres meses desde la fecha de venta. No se aceptarán boletos rotos, enmendados, ilegales o con algún tipo de adulteración existente.

Abor hasta un 20%
 Durante Mayo, compra boletos en nuestro portal NILAHUE.COM, viaja los Martes y Jueves y obtén un 20% de descuento en tus viajes.
 ¡Nilahue se sorprende!

15/06/2018.

Rique / Litueche.

\$ 9.000.