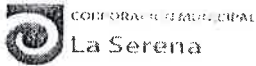


Copia



Fecha Rendición: 15-05-2024

PLANILLA DE RENDICIÓN DE GASTOS

Tipo Fondo:
Permanente Ocasional

Aportes

Período de Rendición (30/01 /2024- 08/05/2024):

Datos Relevantes:

Nombre del Responsable

Carol Alvarez Ordenes

N° Resolución: 68

N° Decreto: 31

Área:

Salud

Monto Asignado: 400000

N° Trans.: 4

Nombre de Programa

No aplica

Monto Rendido: 399233

N° Egreso: 596

Detalle Boletas de Ventas y Servicios:

Nº Pag.	Fecha	Nº Doc.	Proveedor	Detalle de Gastos	Monto \$
1	30-01-2024	231848	TGR	Pago impo causa Rol 26-2023	\$ 16.167
4	29-04-2024	23163465	Empresa de Correos de Chile	Gasto postal	\$ 1.770
5	03-04-2024	5-99087699	Oficina Judicial Virtual	certificado envío causa 31-2023	\$ 16.296
6	06-03-2024	2936	Alejandra Ester Muñoz Orellana	Gasto receptora judicial causa C-912-2022	\$ 100.000
Total Boletas (A)					\$ 134.233

Detalle Facturas:

Nº Pag.	Fecha	Nº Doc.	Proveedor	Detalle de Gastos	Monto
Total Facturas (B)					\$

Boletas de Honorarios sin retención del impuesto, solo notaría

Nº Pag.	Fecha	Nº B.H.	Proveedor	Detalle de Gastos	Monto
1	07-02-2024	22332	Pablo Bustos Molina	Gasto notarial	\$ 50.000
2	18-03-2024	23156	Pablo Bustos Molina	Gasto notarial	\$ 35.000
3	19-03-2024	23216	Pablo Bustos Molina	Gasto notarial	\$ 50.000
4	26-04-2024	24069	Pablo Bustos Molina	Gasto notarial	\$ 70.000
5	08-05-2024	24309	Pablo Bustos Molina	Gasto notarial	\$ 60.000
Total Facturas (C)					\$ 265.000

Consolidado (A+B+C)	\$	399.233
Monto Reintegro	\$	767
Ajuste de Sencillo	\$	-
TOTAL	\$	400.000

p.p.

Carol Alvarez Ordenes

Firma del Responsable (*)

(licencia médica)



Jorge Diaz Torrejón
Nombre y firma del Director del Área (*)
(Corporación Municipal)

