MUNICIPALIDAD DE BULNES
Area Salud
Dirección de Administración y Finanzas
R.U.T. : 069141200-8

Decreto N° 952

BULNES, 07/07/2025
Monto: 85,010

Vistos :

Lo dispuesto en los art. 12° y terceros transitorio DFL 28 - 18.992 y lo dispuesto en la Ley N° 18.695,Orgánica Constitucional de Municipalidades y Considerando los antecedentes adjuntos :

DECRETO:

El Tesorero Municipal Pagará a JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA Rut :
La Cantidad de $ 85,010 OCHENTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS
Correspondiente a RENDICION FONDO FIJO MES DE JUNIO 2025
Fecha de Pago 07/07/2025

Documento	Numero	Fecha	Monto
RENDICION	6	07/07/2025	85,010

REFRENDACION

Cuenta					
Saldo Presup.					

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
	Totales	0	0

COMPROBANTE DE EGRESO :

EGRESO N° 952 ; FECHA 09.07.2025 CHEQUE N° 86974453 $ 85.010 ASIENTO N°..... FECHA .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta	85,010	
111-02-01-001-000-000	Banco Estado - Presupuesto		85,010
	Totales	85,010	85,010

JEFE DEPTO. SALUD

MARIO URRA ZAMBRANO
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD

ILUSTRE MUNICIPALIDAD ADMINISTRADOR MUNICIPAL BULNES

ULISES AEDO VALDES
ADM MUNICIPAL Por orden del Sr.Alcalde

I. MUNICIPALIDAD FINANZAS DEPTO. SALUD BULNES

EUGENIA GUTIERREZ PEZO
ENCARGADA DE FINANZAS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DIRECTOR DE CONTROL BULNES

DAVID SANCHEZ AVALOS
DIRECTOR DE CONTROL

V°B° TESORERIA

FECHA DE PAGO ___DE _____DE_____

FIRMA DEL INTERESADO Y RUT

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES SECRETARIO MUNICIPAL

08 JUL. 2025

RODRIGO SAN MARTIN GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

Rendición gastos menores
Depto. Salud Bulnes

RENDICION MES DE JUNIO 2025 PLANILLA N° 06

DETALLE GASTOS			
NOMBRE	N° FORMULARIO	N° BOLETAS	Monto $
FRANCISCO PALMA CAMPOS	01		$1.600
CARLOS JARA VASQUEZ	02		$6.400
CARLOS JARA VASQUEZ	03		$1.600
MARIO URRA ZAMBRANO	04	2140087394	$10.110
EDUARDO CASTILLO	05		$10.120
RICARDO CARTES	06		$9.400
EDUARDO CASTILLO	07	17.495/186588	$15.800
EDUARDO CASTILLO	08		$18.030
CARLOS JARA VASQUEZ	09		$5.550
DANIEL PAREDES	10		$ 6.400
		MONTO TOTAL A RENDIR	**$85.010**

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
JEFE
DEPTO. SALUD

JHASSNA OTAROLA

APOYO FINANZAS
DESAMU

MARIO URRA ZAMBRANO JEFE
DEPTO. SALUD BULNES

OBLIGADO Nº 1154

BULNES DESAMU

Formulario Nro. 01
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 05.06.2025

BULNES MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	FRANCISCO JAVIER PALMA CAMPOS		
RUT	[redacted]		
Perteneciente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica		Cargo	CHOFER AUXILIAR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	28 y 29 MAYO-25
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido	TRASLADO PACIENTES ECO MAMADAS		

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
	28/5/25	PEAJES 2 VIAJES A CHILLAN	$ 800
	29/5/25	ECO MAMADAS	$ 800

MONTO TOTAL RENDIDO $ 1.600

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DIRECTOR

V.B. JEFE DEPTO. SALUD I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 496

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Francisco Palma Campos
Chofer- Auxiliar
MAT. : Traslado de usuario

Santa Clara, 27 mayo de 2025.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillán motivo traslado de pacientes a centro médico Medyrem por eco mamaria en furgón patente kjxp81 el día 28 de mayo 2025, desde las 13:15 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

DIRECTOR

ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/magc
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam.

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 500

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Francisco Palma Campos
Chofer- Auxiliar
MAT. : Traslado de usuarios.

Santa Clara, 29 mayo de 2025.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillán motivo traslado de pacientes a centro médico medyrem Chillan furgón patente kjxp81 el día 29 de mayo 2025, desde las 15:00 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

DIRECTOR

ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/magc
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam.

Comprobante de Transferencia

Monto	**$1.600**
Mensaje	**Devolucion gastos**

Destinatario

Nombre	**Francisco Javier Palma**
RUT	
Banco	
Cuenta	

Cuenta de origen

Cuenta	

Fecha y hora	**05/06/2025 12:36:27**
N° de operación	**7032616**

Operación Realizada

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 025
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 08.06.2025

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE				
Nombre completo	CARLOS JARA			
RUT				
Perteneciente a la Dirección o Departamento de				
Calidad Juridica	PLAZO FIJO	Cargo	CHOFER	
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido		
Ciudad/Lugar Cometido				
Descripción breve cometido	PEAJE A YUMBEL REVISION TECNICA			

Marcar con una X según corresponda

	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
X	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
N° Documento	**Fecha Documento**	**Descripción del Gasto** (Especificar el gasto efectuado)	**Monto $**
05/06/2025		PEAJES SANTA CLARA-YUMBEL	$3.200
05/06/2025		PEAJES YUMBEL-SANTA CLARA	$3.200
		MONTO TOTAL RENDIDO	**$ 6.400**

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

V.B. JEFE DEPTO. SALUD I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BÍLNES
DESAMU

BÍLNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 526

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Carlos Jara Vasquez
Chofer- Auxiliar camioneta patente LWHZ 82
MAT. : revisión Técnica.

Santa Clara, 05 de junio 2025

Estimado, solicito viajar a la comuna de Yumbel el día 05 de junio 2025, a la planta revisión Técnica, dirección Avenida O"higgins Nro.1850, en camioneta patente LWHA 82 del Cecosf Tres Esquinas, desde las 08:00 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DIRECTOR SANTA CLARA

Estefanía Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam.

BOLNES
DESAMU

BOLNES
MUNICIPALIDAD

Formulario Nro.

Solicitud de Autorización

Fondo

Fecha Solicitud: 03.06.2025.

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO	
Nombre completo	Carlos Lma.
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Juridica	
Cargo	

Marcar con una X según corresponda

Y	FONDOS A RENDIR (otorgado por unica vez y para un fin o actividad específica)
	FONDOS PARA GASTOS MENORES (Renovable según periodicidad)

FONDOS A RENDIR

Nombre de la Actividad u objetivo del fondo:			
Gastos Revision tecnica.			
Decreto Alcaldicio que aprueba el programa/actividad:			
Detalle del gasto	Diferencia y Recibo. de Revision.		
Monto Solicitado	$ 1600	Monto Autorizado	$ 1600.
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: 03 / 6 / 25	Hasta: ___/___/___	
Cuenta de imputación según programa			

FONDOS PARA GASTOS MENORES (Cajas Chicas)

Nombre de la caja chica a llevar:			
Detalle del gasto a financiar con esta Caja Chica:			
Periodo cada cuento solicitará el monto			
Monto Solicitado por periodo	$	Monto Autorizado por periodo	$
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: ___/___/___	Hasta: ___/___/___	
Cuenta de imputación según programa			

FIRMA DE RESPONSABLE FONDO FIJO
ANDREA OTÁROLA OTÁROLA

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 03
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud:23/05/2025

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE				
Nombre completo	CARLOS JARA VASQUEZ			
RUT				
Perteneciente a la Dirección o Departamento de				
Calidad Juridica	PLAZO FIJO	Cargo	CHOFER	
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido		
Ciudad/Lugar Cometido				
Descripción breve cometido	GASTOS PEAJES CHILLAN-BULNES			

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
	23/05/2025	PAGO PEAJE BULNES- CHILLAN	$800
	23/05/2025	PAGO PEAJE CHILLAN-BULNES	$800
		MONTO TOTAL RENDIDO	**$ 1.600**

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

ota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, stacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 527

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Carlos Jara Vasquez
Chofer- Auxiliar camioneta patente LWHZ 82
MAT. : Traslado ACHS.

Santa Clara, 05 de junio 2025

Estimado, solicito traslado a la ciudad de Chillan el día 23 de mayo 2025, a la ACHS., por traslado de funcionaria (lesión) _____ tens. del Cecosf Tres Esquinas, desde las 14:45 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECTOR

Estefanía Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam.

Comprobante de Transferencia

Monto	**$1.600**
Mensaje	**Devolucion de gastos**

Destinatario

Nombre	**Carlos Edmundo Jara**
RUT	
Banco	
Cuenta	

Cuenta de origen

Cuenta	

Fecha y hora	**05/06/2025 15:24:41**
N° de operación	**7024117**

Operación Realizada

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 04
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 06.06.25.

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	MARIO URRA ZAMBRANO		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica	PLAZO FIJO	Cargo	JEFE SALUD
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	ATENCION EN REUNION DE COMISION DE SALUD		

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
06/06/2025	2140087394	ATENCION EN REUNION DE COMISION DE SALUD	$10.110
		MONTO TOTAL RENDIDO	**$ 10.110**

Firma Solicitante

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPTO. SALUD
V°B°

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

Comprobante de Transferencia

Monto	**$10.110**
Mensaje	**Devolucion gastos reunion**

Destinatario

Nombre	
RUT	
Banco	
Cuenta	

Cuenta de origen

Cuenta	**Cuenta Pro**

Fecha y hora	**09/06/2025 13:28:59**
N° de operación	**7006485**

Operación Realizada

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 05
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 06.06.2025

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO CASTILLO [illegible]		
RUT	[redacted]		
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	SALUD		
Calidad Juridica		Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
52155536	16-05-25	ESTAFETA CHILLAN	750
11472	23-05-25	HOSPITAL CHILLAN	800
20001	23-05-25	CHILLAN - BULNES	800
11472	27-05-25	RETIRO DE VACUNAS	800
10204	30-05-25	HOSPITAL DE CHILLAN	800
		MONTO TOTAL RENDIDO	$ 3950

+ 6170
$ 10.120

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DIRECTOR

DEPTO. SALUD MUNICIPALIDAD DE BULNES

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BÚLNES
DESAMU

Formulario Nro. 05.
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 06.06.2025

BÚLNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO ERNESTO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de		SALUD	
Calidad Juridica		Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
11472	07-05-25	ESTAFETA CHILLAN	800
72854403	07-05-25	" "	1200
11472	09-05-25	HOSP. CHILLAN - BODEGA CENTRAL	800
10204	14-05-25	ESTAFETA CHILLAN	800
51966038	14-05-25	" "	570
72870310	14-05-25	" "	1200
11015	16-05-25	HOSP. CHILLAN - SSÑ	800
		MONTO TOTAL RENDIDO	$ 6170

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA DIRECTOR

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 2666 /

BULNES, 07 MAYO 2025 /

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 07 de mayo del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.

b) Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1) Autorízase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad ____________, Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 07 de mayo del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

- Servicio Salud Ñuble /DERA:

- Entrega y retiro de correspondencia.

- **Hospital Clínico Herminda Martin:**

- Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía), VIH (Patología) y chagas.
- Retiro de medicamentos en Farmacia.

- Otros:

- Entrega de correspondencia al DESAMU.
- Retiro de medicamentos en bodega central.
- Centro Médico Cordillera

2) La salida se realizará a las 10:00 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-

3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RODRIGO SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)

V.B. JEFE DEPTO. SALUD MUNICIPALIDAD DE BULNES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ULISES AEDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

UAV/RSMG/ELGP/mcp.-

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

BÄLNES
DESAMU

BÄLNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 530

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 09 junio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 09 de mayo 2025, cometidos de servicios, desde las 10:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Cometido

- Entrega de Pap y VIH Hospital Herminda Martin de Chillan.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECTOR
CESFAM SANTA CLARA

ECR/mjem.
Distribuciòn:

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 295 /

BULNES, 14 MAYO 2025 /

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 14 de mayo del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.

b) Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1) Autorizase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad [redacted], Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 14 de mayo del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

   ❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:

   - Entrega y retiro de correspondencia.

   ❖ Hospital Clínico Herminda Martin:

   - Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía) y VIH (Patología).
   - Retiro de medicamentos en Farmacia.

   ❖ Otros:

   - Entrega de correspondencia al DESAMU.
   - Retiro de medicamentos en bodega central.
   - SEREMI de Salud Ñuble.

2) La salida se realizará a las 10:00 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-

3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RODRIGO SAIR MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ULISES ALDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

GAV//RSMS/EUSP/mcp.-

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM Nº 467

DE : DIRECTORA(S) CESFAM SANTA CLARA
A : EDUARDO CASTILLO CHAVEZ
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 16 de mayo 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido Hospital Herminda Martín , camioneta patente tvsz45, el día 16 de mayo 2025 desde las 11:00 horas en adelante.

Sin otro particular, atentamente.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA
DIRECTORA(S)

ANDREA FLORES AGUILERA
DIRECTORA(S) CESFAM SANTA CLARA

AFA/magc
Distribucion:
- La Indicada
- Archivo.

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 509

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta patente 47
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 30 de mayo 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 23 de mayo 2025, cometidos de servicios en camioneta patente 47, desde las 10:20 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Cometidos:

- Seremi de salud retiro de vacunas
- Hospital Herminda Martin de Chillan.
- Imprenta Navarro

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR * SANTA CLARA
DIRECTOR
Andrea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfam Santa Clara

AFA/mjem.
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam.

BÚLNES
DESAMU

BÚLNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 510

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta patente 47
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 30 de mayo 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 30 de mayo 2025, cometidos de servicios en camioneta patente 47, desde las 10:20 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Cometidos:

- Seremi de salud retiro de vacunas
- Hospital Herminda Martin de Chillan.
- Retiro de Ecotomografias Abdominal.(avenida libertad 1035, entre Independencia y Yerbas Buenas).-

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECTOR

Andrea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfam Santa Clara

AFA/mjem.
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam

BÚLNES
DESAMU

BÚLNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 531

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 09 junio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 27 de mayo 2025, cometidos de servicios, desde las 08:20 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Cometido

- Retiro de vacunas en la Central

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR * SANTA CLARA *
DIRECTOR

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.
Distribuciòn:

BÚLNES
DESAMU

BÚLNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 509

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta patente 47
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 30 de mayo 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 23 de mayo 2025, cometidos de servicios en camioneta patente 47, desde las 10:20 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Cometidos:

- Seremi de salud retiro de vacunas
- Hospital Herminda Martin de Chillan.
- Imprenta Navarro

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR * SANTA CLARA *
DIRECTOR

Andrea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfam Santa Clara

AFA/mjem.

Comprobante de Transferencia

Monto **$10.120**

Mensaje **Devolucion fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Eduardo Ernesto Castillo**

RUT

Banco

Cuenta

Cuenta de origen

Cuenta

Fecha y hora **11/06/2025 10:56:03**

N° de operación **7085953**

BULNES DESAMU

Formulario Nro. 06

Rendición gastos menores

Fecha Solicitud: 17-06-25

BULNES MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE				
Nombre completo	Ricardo Cortes Echeverria			
RUT				
Perteneciente a la Dirección o Departamento de		Salud		
Calidad Juridica	Contrata	Cargo	Conductor	
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	13/06/25	
Ciudad/Lugar Cometido	Concepción - Teletón - H. Regional - Chillan			
Descripción breve cometido	Traslado para Teletón - H. Regional - Mamografias			

Marcar con una X según corresponda

	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
X	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
	13.06.2025	Peaje Acceso Amarillo	4.300.=
	13.06.2025	Peaje Acceso Amarillo	4.300.=
	13.06.2025	Peaje	800.=
	MONTO TOTAL RENDIDO		$ 9.400.-

Firma Solicitante

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA DIRECTOR

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

V.B. JEFE DEPTO. SALUD I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

a: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, acionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BALNES
DESAMU

BALNES
MUNICIPALIDAD

Formulario Nro.

Solicitud de Autorización

Fondo

Fecha Solicitud: 12.06.2025

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO	
Nombre completo	RICARDO CARTES ECHEVERRIA
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Juridica	PLAZO FIJO
Cargo	CHOFER

Marcar con una X según corresponda

X	FONDOS A RENDIR (otorgado por unica vez y para un fin o actividad específica)
	FONDOS PARA GASTOS MENORES (Renovable según periodicidad)

FONDOS A RENDIR

Nombre de la Actividad u objetivo del fondo:			
Decreto Alcaldicio que aprueba el programa/actividad:			
Detalle del gasto	Pago Peajes a Concepción, telefon.		
Monto Solicitado	$ 20.000	Monto Autorizado	$ 20.000
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: 13/06/2025	Hasta:	30/06/2025
Cuenta de imputación según programa			

FONDOS PARA GASTOS MENORES (Cajas Chicas)

Nombre de la caja chica a llevar:			
Detalle del gasto a financiar con esta Caja Chica:	Pago Peajes Concepción.		
Periodo cada cuento solicitará el monto			
Monto Solicitado por periodo	$ 20.000	Monto Autorizado por periodo	$ 20.000
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: 13/06/2025	Hasta:	30/06/2025
Cuenta de imputación según programa			

FIRMA DE RESPONSABLE FONDO FIJO
ANDREA OTÁROLA OTÁROLA

BÍLNES
DESAMU

BÍLNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 539

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Ricardo Cartes Echeverria
Chofer- Auxiliar
MAT. : Traslado de usuario

Santa Clara, 11 junio de 2025.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Concepción motivo traslado de pacientes a Instituto teletón y hospital regional furgón patente kjxp81 el día 13 de junio 2025, desde las 06:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

PAGADO

FORMULARIO N° 077

RENDICION DE GASTOS MENORES

FECHA DE SOLICITUD: 26.06.2025 .

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO	SALUD BULNES		
CALIDAD JURIDICA	TVSZ-45	CARGO	Conductor

FECHA	DESCRIPCION DEL GASTO	MONTO $
25-06-25	REPARACION NEUMATICO	9000
		6800
	TOTAL	15.800

FIRMA SOLICITANTE

V°B° FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE

FIRMA Y TIMBRE JEFE DEPTO. SALUD

V°B° JEFE DEPTO. SALUD I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 08
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 26.06.2025

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de		SALUD	
Calidad Juridica		Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
10228	28-05-25	ESTAFETA CHILLAN	800
73018465	28-05-25	" "	600
1006105	28-05-25	CHILLAN - BULNES	800
11472	03-06-25	REUNION SIRA	800
1006118	03-06-25	" "	800
10707	04-06-25	ESTAFETA CHILLAN	800
73031547	04-06-25	" "	600
		MONTO TOTAL RENDIDO	$ 5200

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECTOR

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

18030 Total

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 08
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud:

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de		SALUD	
Calidad Juridica		Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
11286	06-06-25	HOSPITAL CHILLAN	800
035961	06-06-25	COMPRAS CENTRO	1900
1006118	06-06-25	CHILLAN - BULNES	800
10204	11-06-25	ESTAFETA CHILLAN	800
73040106	11-06-25	" "	600
11472	13-06-25	HOSPITAL CHILLAN	800
54656708	13-06-25	COMPRAS CENTRO	1020
		MONTO TOTAL RENDIDO	$ 6720

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECTOR

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

a: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, icionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BULNES
DESAMU

Formulario Nro. 001
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud:

BULNES
MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de		SALUD	
Calidad Juridica		Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
10204	18-06-25	ESTAFETA CHILLAN	800
73137390	18-06-25	" "	600
10204	25-06-25	" "	800
155671547	25-06-25	COMPRAS CENTRO - SSÑ	2310
10228	27-06-25	HOSPITAL CHILLAN	800
99999	27-06-25	CHILLAN - BULNES	800
		MONTO TOTAL RENDIDO	$ 6 110

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA
DIRECTOR

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

11 JUN 2025

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3369
BULNES, 04 JUN. 2025

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 04 de junio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.

b) Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1) Autorizase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad N [illegible] Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 04 de junio del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

- ❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:

- Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.

- ❖ Hospital Clínico Herminda Martin:

- Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía) y VIH (Patología).
- Retiro de medicamentos en Farmacia.

- ❖ Otros:

- Entrega de correspondencia al DESAMU.
- Retiro de medicamentos en bodega central.
- Retiro ecotomografía abdominal en Centro Médico MEDYREM, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán.
- Retiro de medicamentos de tuberculosis

2) La salida se realizará a las 10:00 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-

3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO MUNICIPAL
RODRIGO SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR
ULISES ARCO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

UAV/RSMG/ELAP/mcp.-

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

Carlos Palacios 560, Bulnes, Ñuble
desamu@mb.cl
www.mb.cl

04 JUN 2025

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 317

BULNES, 28 MAYO 2025

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 28 de mayo del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.

b) Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1) Autorízase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad Nº Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 28 de mayo del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

- ❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:

- Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.

- ❖ Hospital Clínico Herminda Martin:

- Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía) y VIH (Patología).
- Retiro de medicamentos en Farmacia.

- ❖ Otros:

- Entrega de correspondencia al DESAMU.
- Retiro de medicamentos en bodega central.
- Retiro ecotomografía abdominal en Centro Médico MEDYREAL, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán

2) La salida se realizará a las 10:00 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-

3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO SAN MARTIN GODOY
MUNICIPAL Secretario Municipal (S)
(S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ULISES AEDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

UAV/RSMG/[illegible]/mcp.-

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

Carlos Palacios 560, Bulnes, Ñuble
desamu@ubb.cl
www.ubb.cl

10 JUN 2025

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3289 /

AUTORIZACIÓN SALIDA A REUNIÓN CIRA.

BULNES; 03 JUN. 2025 /

VISTOS:

a) El correo electrónico de fecha 29 de mayo de 2025, de la Sra. Susana Yáñez Valdés, Jefa del Departamento Promoción, Participación Ciudadana y Satisfacción Usuaria - OIRS del Servicio de Salud Ñuble, en el cual informa que el martes 03 de junio las 09:30 hrs. se realizará la reunión correspondiente al mes de junio del Consejo Integrado de Red Asistencial, en el Centro Español, ubicado en calle Arauco 555, Chillán.-

b) Las Facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

1) Autorizase para asistir a reunión del Consejo Integrado de Red Asistencial (CIRA), el día martes 03 de junio de 2025 a las 09:30 hrs., en dependencias del Centro Español, ubicado en calle Arauco # 555 - Chillán, a los(as) siguientes funcionarios(as) del Departamento de Salud Municipal:
   1. Mario Urra Zambrano, Cédula de Identidad Nº [redacted] Jefe DESAMU.
   2. Estefanía Contreras Riquelme, Cédula de Identidad [redacted] Directora del CESFAM Santa Clara.

2) ENCOMIÉNDESE la función de Jefa del Departamento de Salud Municipal de Bulnes a la Sra. Eugenia Lorena Gutiérrez Pezo, Cédula de Identidad [redacted] y como Encargada de Finanzas a la Sra. Jhassna Andrea Otárola Otárola.

3) ENCOMIÉNDESE la función de Directora del Centro de Salud Familiar Santa Clara, a la Sra. Andrea Flores Aguilera, Cédula de Identidad [redacted] Nutricionista – Encargada Some del mismo establecimiento.

4) Impútese el gasto de peaje y viáticos al 40%, si corresponde, al presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RODRIGO SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
BULNES

ULISES ALDEA VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

UAV/RSMG/ELGP/mcp.-

DISTRIBUCIÓN: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes; Archivo RRHH DESAMU.

12 JUN 2025

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3472 /

BULNES, 11 JUN. 2025 /

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 11 de junio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.

b) Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1) Autorizase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad N[redacted]l, Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 11 de junio del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:

- Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.

❖ Hospital Clínico Herminda Martin:

- Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía) y VIH (Patología) y chagas.
- Retiro de medicamentos en Farmacia.

❖ Otros:

- Entrega de correspondencia al DESAMU.
- Retiro de medicamentos en bodega central.
- Retiro de exámenes en Centro Médico MedyRem, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán.
- Entrega de documento en SEREMI de Salud Ñuble.

2) La salida se realizará a las 10:30 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-

3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RODRIGO SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
BULNES

ULISES AEDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

RSM/UAV/mcp.-

Distribución: Oficina de partes e Informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

Carlos Palacios 550, Bulnes, Ñuble
desamu@inb.cl
www.inb.cl

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3595 /

BULNES, 16 JUN. 2025 /

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 18 de junio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.

b) Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1) Autorizase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad Nº _____, Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 18 de junio del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:

- Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.

❖ Hospital Clínico Herminda Martin:

- Entrega y retiro de exámenes PAP (Anatomía) y VIH (Patología).
- Retiro de medicamentos en Farmacia.

❖ Otros:

- Entrega de correspondencia al DESAMU.
- Retiro de medicamentos en bodega central.
- Retiro de exámenes en Centro Médico MedyRem, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán.
- Retiro de medicamentos de tuberculosis.

2) La salida se realizará a las 09:30 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-

3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RODRIGO SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
BULNES

ULISES AEDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

UAV/RSMG/EGCP/mcp.-

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

BÍLNES
DESAMU

BÍLNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM Nº 529

DE : DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA
A : EDUARDO CASTILLO CHAVEZ
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 06 de junio 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido Hospital Herminda Martín PAP, , camioneta patente tvsz45, el día 06 de junio 2025 desde las 08:30 horas en adelante.

Sin otro particular, atentamente.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA
DIRECTOR

ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA

ECR/magc
Distribucion:
- La indicada
- Archivo.

BÚLNES
DESAMU

BÚLNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 542

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 13 junio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 13 de junio 2025, cometidos de servicios, desde las 10:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Cometido

- Entrega y retiro de Ecomamaria y Abdominal
- Entrega de Pap y VIH
- Retiro colonoscopia (insumos).

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD * SANTA CLARA * CHILE

Andrea Flores Aguilera
DIRECTOR
Directora(s) Cesfam Santa Clara

BÍLNES
DESAMU

BÍLNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM Nº 567

DE : DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA
A : EDUARDO CASTILLO CHAVEZ
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 27 de junio 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido Hospital Herminda Martín PAP y centro médico medyrem , camioneta patente tvsz45, el día 27 de junio 2025 desde las 09:30 horas en adelante.

Sin otro particular, atentamente.,

ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA

ECR/magc
Distribucion:
- La indicada
- Archivo.

Comprobante de Transferencia

Monto	**$18.030**
Mensaje	**Devolucion gastos**

Destinatario

Nombre	**Eduardo Ernesto Castillo**
RUT	
Banco	
Cuenta	

Cuenta de origen

Cuenta	

Fecha y hora	**04/07/2025 11:56:09**
N° de operación	**7086760**

Operación Realizada

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD

FORMULARIO N° 09 :

RENDICION DE GASTOS MENORES

FECHA DE SOLICITUD: 26.06.2025

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO	Carlos Edmundo Jara Vásquez		
RUT			
PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO	desamu		
CALIDAD JURIDICA	15	CARGO	auto ter.

DETALLE DE GASTOS		
FECHA	DESCRIPCION DEL GASTO	MONTO $
18-06-25	Peaje a Chillan	$ 800 ✓
18-06-25	Peaje a Bulnes	$ 800 ✓
26-06-25	Peaje a Chillan	$ 800 ✓
26-06-25	Peaje a Bulnes	$ 800 ✓
26-06-25	Estacionamiento	$ 750 ✓
26-06-25	Peaje Chillan ida	$ 800 ✓
26-06-25	Peaje Bulnes Vuelta	$ 800 ✓
	MONTO TOTAL RENDIDO	$ 5.550 ✓

FIRMA SOLICITANTE

V°B° FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE

FIRMA Y TIMBRE JEFE DEPTO. SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPTO. SALUD
V.B. JEFE

BULNES
DESAMU

MEMORANDUM INTERNO Nº 552

BULNES
MUNICIPALIDAD

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Carlos Jara Vasquez
Chofer- Auxiliar camioneta patente LWHZ 82
MAT. : Traslado ACHS.

Santa Clara, 04 de julio 2025

Estimado, solicito traslado a la ciudad de Chillan el día 18 de junio 2025, a la ACHS., por traslado de funcionaria (lesión) , tens. del cecosf Tres Esquinas, desde las 13:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Andrea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfm Santa Clara

CENTRO DE SALUD FAMILIAR * SANTA CLARA *
DIRECTOR

AFA/mjem.
Distribución:

BOLNES
DESAMU

BOLNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM INTERNO Nº 566

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Carlos Jara Vasquez
Chofer- Auxiliar camioneta patente LWHZ 82
MAT. : traslado ACHS.

Santa Clara, 26 de junio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 26 de junio 2025, por traslado de tens. funcionaria del Cecosf Tres Esquinas(lesión) a la Asociación Chile de Seguridad, en camioneta patente LWHA 82, desde las 14:00 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.
Distribuciòn:
La indicada
Archivo Cesfam.

Comprobante de Transferencia

Monto	**$5.550**
Mensaje	**Devolucion gastos**

Destinatario

Nombre	**Carlos Edmundo Jara**
RUT	
Banco	
Cuenta	

Cuenta de origen

Cuenta	**Cuenta Pro**

Fecha y hora	**04/07/2025 15:30:35**
Nº de operación	**7099513**

Operación Realizada

BULNES DESAMU

Formulario Nro. 10
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 27-06-2025

BULNES MUNICIPALIDAD

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Daniel Alexis Paredes Sepulveda		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de		Salud	
Calidad Juridica	Contrata	Cargo	Conductor
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

X	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto $
	30-04-25	Ampolletas vehiculo	1600
	06-05-25	Chillan	800
	13-05-25	Chillan	800
	05-06-25	Chillan	800
	05-06-25	Bulnes	800
	10-06-25	Chillan	800
	17-06-25	Chillan	800
		MONTO TOTAL RENDIDO	$ 6400

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DIRECTOR SANTA CLARA

V.B. JEFE DEPTO. SALUD I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 591

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep. FKL1258
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 05 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 13 de mayo 2025, retiro de vacunas en la central desde las 09:45 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

CENTRO DE SALUD FAMILIAR * SANTA CLARA *
DIRECTOR

ECR/mjem.
Distribuciòn:

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

MEMORANDUM Nº429

DE : ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA
A : DANIEL PAREDES SEPULVEDA
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 06 de mayo 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido retiro de vacunas y traslado a Directora del Cesfam Santa Clara y Jefe Desamu al centro español por reunión CIRA en jeep patente fklr58 , el día 06 de mayo 2025 desde las 09:00 horas en adelante, Tens

Sin otro particular, atentamente.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA DIRECTOR

ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA

ECR/magc
Distribución:
- La indicada
- Archivo.

11 JUN 2025

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3433

AUTORIZACIÓN SALIDA A REUNIÓN JEFES/AS DESAMU.

BULNES; 06 JUN. 2025

VISTOS:

a) El Ordinario N° 313 de fecha 03 de junio de 2025 de la Sra. Marianela Sandoval Bustos - Directora de Atención Primaria del Servicio de Salud Ñuble, donde cita a segunda reunión jefes/as Desamu año 2025, la cual se realizará el día jueves 05 de junio, horario de inicio 09:00 hrs., en Centro cultural San Carlos, ubicado en Avda. Baena N° 180, San Carlos.

b) El Decreto Alcaldicio N°4568, de fecha 28 de septiembre de 2023 que delega la facultad de firmar "por orden del Sr. Alcalde" al Sr. Administrador Municipal Decretos Alcaldicios y Exentos referidos a Autorizaciones de feriados legales, Permisos Administrativos, Licencias Médicas, Devoluciones de Tiempo, Devolución de gastos, Cancelación de viáticos y horas Extraordinarias del Área Municipal, Educación, Salud y cementerio.

c) Las Facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

1) AUTORIZASE al Sr. Mario Urra Zambrano, Cédula de Identidad del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, para asistir a reunión de jefes/as Desamu, el día jueves 05 de junio de 2025, horario de inicio a las 09:00 hrs., en Centro cultural San Carlos, ubicado en Avda. Baena N° 180 - San Carlos.

2) Don Daniel Paredes Sepúlveda, Cédula de Identidad , auxiliar de Servicio/Chófer del Centro de Salud Familiar Santa Clara, realizará el traslado del funcionario en Station Wagon Marca Hyundai Patente FKLR-58 a la ciudad de San Carlos.

3) ENCOMIÉNDESE la función de Jefa del Departamento de Salud Municipal de Bulnes a la Sra. Eugenia Lorena Gutiérrez Pezo, Cédula de Identidad - Encargada de Finanzas.

4) ENCOMIÉNDESE la función de Encargada de Finanzas del Departamento de Salud Municipal a la Sra. Jhassna Andrea Otárola Otárola, Cédula de Identidad Nº

5) Impútese el gasto de peajes y viático al 40%, si corresponde, al presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
SECRETARIO
VICTOR HUGO MARTIN GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ULISES ARDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

UAV/RSMG/AUZ/mcp.

DISTRIBUCIÓN: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes; Archivo RRHH DESAMU.

Carlos Palacios 560, Bulnes, Ñuble
desamu@inb.cl
www.inb.cl

BOLNES
DESAMU

BOLNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 592

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep. FKL1258
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 05 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 10 de junio 2025, retiro de vacunas en la central desde las 08:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Tens.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA DIRECTOR

Esperanza Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.

BÚLNES
DESAMU

BÚLNES
MUNICIPALIDAD

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 593

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep. FKL1258
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 05 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 17 de junio 2025, retiro de vacunas en la central desde las 09:50 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Tens.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

CENTRO DE SALUD FAMILIAR * SANTA CLARA * DIRECTOR

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.

Comprobante de Transferencia

Monto **$6.400**

Mensaje **Devolucion de gastos**

Destinatario

Nombre **Daniel Alexis Paredes**

RUT

Banco

Cuenta

Cuenta de origen

Cuenta **Cuenta Pro**

Fecha y hora **07/07/2025 10:36:55**

N° de operación **7028236**

Operación Realizada

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
AREA SALUD

Fecha 07/07/2025
Hora 10:47:31

TRASPASO

Comprobante	47	Fecha	07/07/2025
Rut		Nombre	JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA
Departamento		Centro Costo	
Tipo Doc.	RENDICION	Numero Doc.	6
Glosa	RENDICION FONDO FIJO MES DE JUNIO 2025		

Banco	Banco Estado-Presupuesto				
Decreto pago		Nº Egreso		Fecha Cheque	/ /

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores		85,010
532-12-00-000-000-000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	85,010	
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores	85,010	
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta		85,010
	Total	170,020	170,020

BancoEstado 24 HORAS

LIQUIDACION DE PAGO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES	**10-07-2025 10:52:13**
Empresa / Institucion pagadora	Fecha Liquidacion

Jhassna Andrea Otarola Otarola	
Nombre Beneficiario	Rut Beneficiario

	$ 85.010
Identificador de Pago	Total Liquido a pagar

EL TOTAL LIQUIDO A PAGAR HA SIDO CANCELADO DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE PAGO INFORMADO

Abono en CuentaRUT	**869744453**	**BANCOESTADO**		**09-07-2025**
Modalidad de Pago	Numero de operación	Banco	Sucursal de pago	Fecha de Cobro

DETALLE DEL PAGO

BancoEstado BancoEstado