

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

Decreto N° 93
BULNES, 02/02/2026
Monto: 32,935

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 :

El Tesorero Municipal Pagará a JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA
La Cantidad de \$ 32,935 TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS
Correspondiente RENDICION FONDO FIJO ENERO 2026
a
Fecha de Pago 02/02/2026

DECRETO:
Rut

Documento	Numero	Fecha	Monto
RENDICION	1	02/02/2026	32,935

Cuenta					
Saldo Presup.					

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
	Totales	0	0

COMPROBANTE DE EGRESO :

EGRESO N° 93. ASIENTO N° FECHA 04-02-2026
CHEQUE N° 926529206 \$ 32.935

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta		
111-02-01-001-000-000	Banco Estado - Presupuesto	32,935	
	Totales	32,935	32,935


EUGENIA CUTIERREZ PEZO
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD (S)


JHASSNA OTAROLA OTAROLA
ENCARGADA DE FINANZAS (S)


MARGARITA BARRERA ZAPATA
ADM MUNICIPAL(S) Por orden del Sr.Alcalde


ROBERTO IMAS HIDD
DIRECTOR DE CONTROL (S)

V°B° TESORERIA

FECHA DE PAGO DE DE

FIRMA DEL INTERESADO Y RUT



SECRETARIO MUNICIPAL (S)
SAN MARTIN GODOY

03 FEB. 2026

Rendición gastos menores
Depto. Salud Bulnes

RENDICIÓN MES DE ENERO DE 2026. PLANILLA N° 01

DETALLE DE GASTOS			
NOMBRE	N° FORMULARIO	N° BOLETAS	Monto \$
EUGENIA GUTIERREZ	01		\$10.575
MARIO URRA	02	438133	\$5.960
CARLOS JARA	03		\$16.400
MONTO TOTAL A RENDIR			\$32.935



JHASSNA OTAROLA
APOYO FINANZAS
DESAMU




EUGENIA GUTIERREZ PEZO
JEFE (S) DEPTO. SALUD BULNES

DEVEN 242

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EUGENIA LORENA GUTIERREZ		
RUT			
Perteneiente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica	INDEFINIDO	Cargo	ENCARGADA DE FINANZAS
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	PAGO DIFERENCIA DE GASTOS MENORES DICIEMBRE 2025		

Marcar con una X según corresponda

<input checked="" type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
<input type="checkbox"/>	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 \$
		PAGO DIFERENCIA DE GASTOS MENORES DICIEMBRE 2025	\$ 10.575
MONTO TOTAL RENDIDO			10.575


Firma Solicitante


V°B° Firma y Timbre Director
Responsable

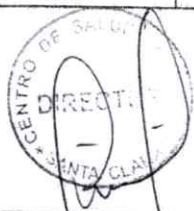
Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, tacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Eduardo Contreras Riquelme		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	Salud		
Calidad Jurídica	Plazo fijo	Cargo	Director CARM
Nro. Cometido/Viático/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	Bulnes		
Descripción breve cometido	Recarga celulares programados		

Marcar con una X según corresponda

<input checked="" type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
<input type="checkbox"/>	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 \$
	31/12/25	Recarga celular motornel 974888943	\$ 10.000.-
	31/12/25	Recarga celular motornel 974888943.	\$ 10.000.-
	31/12/25	Recarga celular vehicular 944147654	\$ 15.000.-
	31/12/25	Recarga celular vehicular 944147654	\$ 5.000.-
	31/12/25	Recarga celular comunitario 923836027	\$ 15.000.-
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 55.000.-



Firma Solicitante



V.B. Firma y Timbre Director
Responsable

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

Diferencia de \$ 10.275. Se cancela con Gastos menores 2026. *[Firma]*

Monto**\$10.575**

Mensaje

**Pago diferencia
ano 2025
diciembre****Destinatario**

Nombre

**Eugenia Lorena
Gutierrez**

RUT

Banco

Cuenta

**Cuenta de
origen**

Cuenta

Fecha y hora

29/01/2026**10:34:48**

Nº de operación

7016426



Comprobante de Transferencia

Monto \$5.960

Mensaje Devolucin gastos fondo fijo

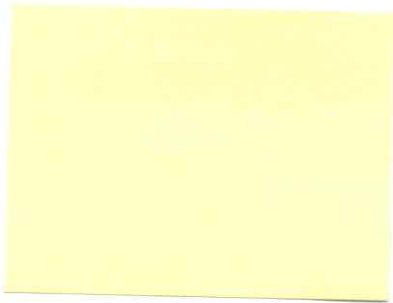
Destinatario

Nombre Mario Alexis Urrea

RUT

Banco

Cuenta



Cuenta de origen

Cuenta



Fecha y hora 29/01/2026

10:23:26

Nº de operación 7097247




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	04-01-26
Ciudad/Lugar Cometido	Concepcion y Chillan		
Descripción breve cometido	traslado reservorio		

Marcar con una X según corresponda

<input checked="" type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
<input type="checkbox"/>	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 \$
	04-01-26	Peaje Agua Amarilla	4400 ✓
	04-01-26	" " "	4400 ✓
	04-01-26	Peaje Bulnes centro	800 ✓
	07-01-26	Peaje Bulnes centro	800 ✓
	07-01-26	" Chillan sur	800 ✓
	09-01-26	Peaje Agua Amarilla	4400 ✓
	09-01-26	Peaje Bulnes centro	800 ✓
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 16.400 ✓


Firma Solicitante


V.B. Jefe
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, tacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

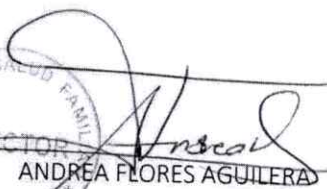
MEMORANDUM INTERNO Nº07

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Carlos Jara Vasquez
Chofer- Auxiliar
MAT. : Traslado de usuario

Santa Clara, 08 enero de 2026.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Concepción motivo traslado usuario de Tres Esquinas a Hospital regional en furgón patente kjpg81 el día 09 de enero 2026, desde las 05:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente, imputese los gastos de horas extras, peajes y viáticos si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal vigente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,


ANDREA FLORES AGUILERA
Directora(S) Cesfam Santa Clara


AFA/magc
Distribución:
La indicada
Archivo Cesfam.

MEMORANDUM INTERNO Nº 04

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Carlos Jara Vasquez
Chofer- Auxiliar furgon kjxp.81
MAT. : TRASLADO DE PACIENTE

Santa Clara, 06 DE ENERO 2026

Estimado, solicito traslado al hospital Regional de Concepción el día domingo 04 de enero de 2026, desde las 11:00 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Paciente: [REDACTED]
Direccion: [REDACTED]
Especialidad: hospitalización preoperatoria.

Sin otro particular, atentamente a usted.,



ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

MEMORANDUM INTERNO Nº05

DE : Directora(S) Cesfam Santa Clara .
A : Carlos Jara Vásquez chofer - auxiliar.
MAT. : Traslado de paciente.

Santa Clara, 07 enero 2026.-

Estimado, solicito traslado de paciente a Chillán Hospital Hermina Martín el día 07 enero 2026 furgon patente kjpg81 , desde las 15:30 horas en adelante las horas serán registradas en el libro de asistencia y bitácora correspondiente, imputese los gastos de horas extras y peajes si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal.

Sin otro particular, atentamente a usted.,


ANDREA FLORES AGUILERA
Directora(S) Cesfam Santa Clara.

AFA/magc
Distribución:
La indicada

Comprobante de Transferencia

Monto **\$16.400**

Mensaje **Devolucion fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Carlos Edmundo Jara**

RUT
Banco
Cuenta
Cuenta de origen
Cuenta

Fecha y hora **29/01/2026**
10:49:46
Nº de operación **7041601**



TRASPASO

Comprobante	6	Fecha	02/02/2026
Rut		Nombre	JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA
Departamento		Centro Costo	
Tipo Doc.	RENDICION	Numero Doc.	1
Glosa	RENDICION FONDO FIJO ENERO 2026		

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

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores		32,935
532-12-00-000-000-000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	32,935	
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores	32,935	
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta		32,935
Total		65,870	65,870

--	--	--	--	--	--

LIQUIDACION DE PAGO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES	04-02-2026 10:02:50
Empresa / Institucion pagadora	Fecha Liquidacion

Jhassna Andrea Otarola Otarola	
Nombre Beneficiario	Rut Beneficiario

Identificador de Pago

\$ 32.935
Total Liquidado a pagar

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

Abono en Chequera Electrónica / Cuenta Vista	926529206	BANCOESTADO		04-02-2026
Modalidad de Pago	Numero de operación	Banco	Sucursal de pago	Fecha de Cobro

DETALLE DEL PAGO

