

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

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

Vistos :

Lo dispuesto en los art. 12º 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 [REDACTED]

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

REFRENDACION

Cuenta				
Saldo Presup.				

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
	Totales	0	0

COMPROBANTE DE EGRESO :

EGRESO N° 93, FECHA 04-02-2026 ASIENDO N° FECHA
CHEQUE N° 916529206 \$ 32,935

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



EUGENIA GUTIERREZ 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



03 FEB. 2026

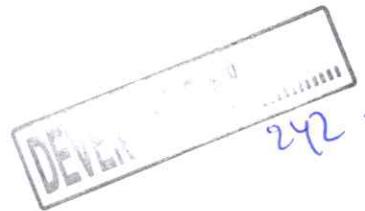
Rendición gastos menores
Dept. Salud Bulnes

RENDICIÓN MES DE ENERO DE 2026. PLANILLA N° 01

DETALLE DE GASTOS			
NOMBRE	Nº FORMULARIO	Nº 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



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

Marcar con una X según corresponda

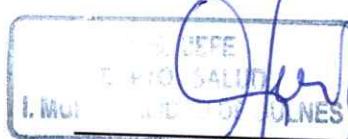
4

DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA

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

Oliver

Firma Solicitante



VºBº Firma y Timbre Director
Responsable

Responsable

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	<u>Estefanía Cañete Ríos</u>		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	<u>Salud</u>		
Calidad Jurídica	<u>Plazo fijo</u>	Cargo	<u>DIRECTOR CEFAM</u>
Nro. Cometido/Viatico/Autorización			
Ciudad/Lugar Cometido	<u>Bolnes</u>		
Descripción breve cometido	<u>Recorrido celular y colectivo.</u>		

Marcar con una X según corresponda

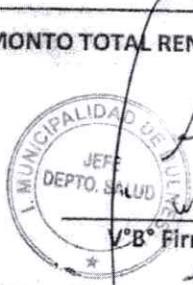
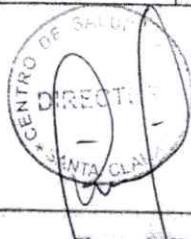
DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA

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

DETALLE GASTOS			
Nº Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
	31/12/25	Recorrido celular mototaxi 974888943	\$ 10.000.-
	31/12/25	Recorrido celular mototaxi 974888943	\$ 10.000.-
	31/12/25	Recorrido celular mototaxi 944147654	\$ 15.000.-
	31/12/25	Recorrido celular mototaxi 944147654	\$ 5.000.-
	31/12/25	Recorrido celular colectivo 923836827	\$ 15.000.-

MONTO TOTAL RENDIDO

\$ 55.000.-



Firma Solicitante

V°B° Firma y Timbre Director
Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar 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 en \$ 10.275. se cancela
con Gasto menor 2026. Oficio

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

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	MARIO URRA ZAMBRANO		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Jurídica	INDEFINIDO	Cargo	CHOFER
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	COMPRA DE JUGOS LANZAMIENTO LIBRO NATUROPATA		

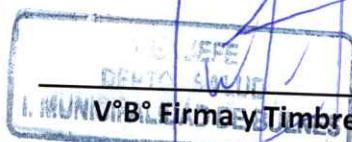
Marcar con una X según corresponda

Y

DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA

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

Firma Solicitante



VºBº Firma y Timbre Director
Responsable

Responsable



Comprobante de Transferencia

Monto **\$5.960**

Mensaje **Devolucin gastos
fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Mario Alexis Urra**

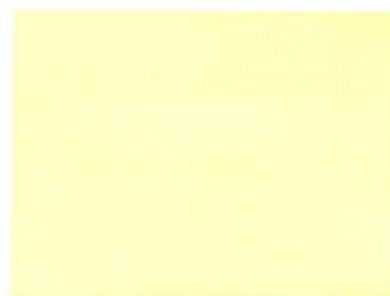
RUT

Banco

Cuenta



Cuenta de origen



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 Jurídica	PLAZO FIJO	Cargo	CHOFER
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	04-01-26
Ciudad/Lugar Cometido	Concepcion y chillan		
Descripción breve cometido	traslado reservio		

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

Nº Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
04-01-26		Peaje Agua Aucilla	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 Aucilla	4400 ✓
09-01-26		Peaje Bulnes centro	800 ✓
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 16.400 ✓

Firma Solicitante





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 kjxp81 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, impute los gastos de horas extras, peajes y viáticos si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal vigente.

[Redacted]

Sin otro particular, atentamente a usted.,

AFA/magc
Andrea Flores Aguilera
DIRECTORA
CENTRO DE SALUD FAMILIA
SANTA CLARA
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.
[REDACTED]

Sin otro particular, atentamente a usted.,


ESTEFANÍA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara
CENTRO DE SALUD
DIRECTOR
SANTA CLARA

ECR/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

MEMORANDUM INTERNO N°05

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 Herminda Martín el día 07 enero 2026 furgon patente kjxp81 , desde las 15:30 horas en adelante las horas serán registradas en el libro de asistencia y bitácora correspondiente, impútese los gastos de horas extras y peajes si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

AFA/mgc
Distribución:
La indicada

ANDREA FLORES AGUILERA
Directora(S) Cesfam Santa Clara.

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**

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
AREA SALUD

Fecha 02/02/2026
Hora 09:38:11

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

<input type="text"/>	\$ 32.935
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 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

