

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

Decreto N° 1390
BULNES,
Monto: 01/09/2026
22,514

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 \$ 22,514 VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS
Correspondiente RENDICION FONDO FIJO AGOSTO 8 (2)
a
Fecha de Pago 01/09/2026

DECRETO:
Rut: [REDACTED]

Documento	Numero	Fecha	Monto
REFRENDACION			
Cuenta			
Saldo Presup.			

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :

Código Cuenta	Detalle	Totales	Debe	Haber
			0	0

COMPROBANTE DE EGRESO :

EGRESO N° 1390 ASIENTO N° FECHA 07-09-2026
CHEQUE N° 13416702 \$ 22.514

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta		
111-02-01-001-000-000	Banco Estado - Presupuesto	22,514	
	Totales	22,514	22,514



MARIO URZA ZAMBRANO
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD



EUGENIA GUTIERREZ PEZO
ENCARGADA DE FINANZAS



ULISES AEDO VALDES
ADM MUNICIPAL Por orden del Sr. Alcalde



DAVID SANCHEZ AVALOS
DIRECTOR DE CONTROL

V°B° TESORERIA

FECHA DE PAGO ____ DE ____ DE ____

FIRMA DEL INTERESADO Y RUT



RODRIGO SAN MARTIN GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

04 SET. 2026

Rendición gastos menores
Depto. Salud Bulnes

RENDICIÓN MES DE AGOSTO (2) DE 2026. PLANILLA N° 08

DETALLE DE GASTOS			
NOMBRE	N° FORMULARIO	N° BOLETAS	Monto \$
EDUARDO CASTILLO CH.	15		\$6.070 /
ANDREA FLORES AGUILERA	16	4215908	\$9.444 /
CARLOS JARA	17		\$1.600 /
GONZALO CABRERA P	18	35909	\$5.400 /
MONTO TOTAL A RENDIR			\$22.514

JHASSNA OTAROLA
APOYO FINANZAS DESAMU

MARIO URRZA ZAMBRANO
JEFE DEPTO. SALUD BULNES

DEVEN CON N° 1629

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT	[REDACTED]		
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	SALUD		
Calidad Jurídica	Indefinido	Cargo	CONSEJERO
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	PAGO PEAJES		

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 \$
10224	05-08-26	ESTAFETA CHILCAN	800 ✓
1806949	05-08-26	" "	2250 ✓
11396	07-08-26	HOSP. CHILCAN - MEDYREDI - B. CENTRAL	800 ✓
11458	12-08-26	ESTAFETA CHILCAN	800 ✓
79781904	12-08-26	" "	620 ✓
11015	14-08-26	HOSP. CHILCAN - C. ISABEL RIQUELME	800 ✓
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 6070

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.

DECRETO ALCALDICIO SUJETO A REGISTRO SIAPER N°
COMETIDO A CHILLÁN
BULNES,
VISTOS:

4148

05 AGO. 2026

1.- La necesidad de viajar a la ciudad de Chillán, el día Miércoles 05 de agosto del 2026, desde el CESFAM Santa Clara por cometidos de Servicio.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

3.- La resolución N° 7 de fecha 26 de marzo de 2025 que fija normas sobre tramitación en línea de actos administrativos relativos a las materias de personal.

4.- Decreto Alcaldicio N° 7422 de fecha 06 de diciembre de 2024, que nombra el cargo de alcalde titular de la Comuna de Bulnes, a don Gonzalo Andrés Bustamante Troncoso, RUT: [REDACTED]

DECRETO:

1.- Autorícese a Don Eduardo Castillo Chavez, Chofer - Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el miércoles 05 de agosto de 2026, por cometidos de servicios en Camioneta patente LWHZ-83.

2.- efectúese el registro por el/la responsable del área en la forma y plazos que la normativa ha señalado.

COMETIDOS:

Servicio de salud Ñuble:

Entrega y Retiro de Correspondencia.
Retiro en Drogueria medicamentos

Hospital Herminda Martin:

-Envío y retiro de PAP(Anatomía) y VIH (patología)
- Retiro de Medicamentos en farmacia.

DTROS:

Retiro de Medicamentos Bodega Central
Centro Medico Medyrem

3.- Imputase los gastos de peajes y viáticos si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal vigente.

COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



DECRETO ALCALDICIO SUJETO A REGISTRO SIAPER Nro. 4231,
BULNES 11 AGO. 2026

SALIDA CAMIONETA.

VISTOS:

- 1) El memorándum N°217 de fecha 07 de agosto 2026, por cometidos de servicios en la ciudad de Chillan el día 07 agosto 2026, desde el Cesfam Santa Clara.-
- 2) La resolución Nro. 7 de fecha 26 de marzo 2025 que fijo normas sobre tramitación de linea actos administrativos relativos a las materias de personal.
- 3) Las Facultades que me confiere, la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1. Autorizase al Sr. Eduardo Castillo Chavez,, chofer- auxiliar, por cometidos de servicios a la ciudad de Chillan el día 07 de agosto 2026, la camioneta patente LWHZ83.
 - hospital Herminda Martin, entregar y retirar de Pap y VIH
 - Retiro de informes de ecomamaria centro medico Medyrem.
 - entrega y retiro de correspondencia del Servicio Salud Ñuble.-
 - retiro de medicamentos en drogueria del Servicio Salud Ñuble.
2. Efectúese el registro SIAPER respectivo por el/la responsable del área en la forma y Plazos que la normativa ha señalado.
3. La salida se realizará a las 10:30 horas, desde el Cesfam Santa Clara registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.
4. Imputense gastos de peaje y viatico si corresponden al presupuesto vigente del departamento.de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



UAV/RSMG/MUX/AFA/mjem.

Distribución

- oficina partes
- Cesfam Santa Clara
- Finanzas



ULISES ARDIL VALDES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"

DECRETO ALCALDICIO SUJETO A REGISTRO SIAPER N° 4254
COMETIDO A CHILLÁN
BULNES,
VISTOS: 3 AGO 2026

1.- La necesidad de viajar a la ciudad de Chillán, el día Miércoles 12 de agosto del 2026, desde el CESFAM Santa Clara por cometidos de Servicio.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

3.- La resolución N° 7 de fecha 26 de marzo de 2025 que fija normas sobre tramitación en línea de actos administrativos relativos a las materias de personal.

4.- Decreto Alcaldicio N° 7422 de fecha 06 de diciembre de 2024, que nombra el cargo de alcalde titular de la Comuna de Bulnes, a don Gonzalo Andrés Bustamante Troncoso, RUT [REDACTED]

DECRETO:

1.- Autorícese a Don Eduardo Castillo Chavez, Chofer - Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el miércoles 12 de agosto de 2026, por cometidos de servicios en Camioneta patente LWHZ-83.

2.- efectúese el registro por el/la responsable del área en la forma y plazos que la normativa ha señalado.

COMETIDOS:

Servicio de salud Nuble:

Entrega y Retiro de Correspondencia.
Retiro en Drogueria medicamentos

Hospital Hermina Martin:

-Envío y retiro de PAP(Anatomía) y VIH (patología)
- Retiro de Medicamentos en farmacia.

OTROS:

Retiro de Medicamentos Bodega Central
Centro Medico Medyrem
Imprenta Navarro

3.- Imputase los gastos de peajes y viáticos si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal vigente.

COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.


SECRETARIO RODRIGO SAN MARTIN GODOY
MUNICIPAL Secretario Municipal (s)
(s)
DAV/RMG/ESP/pml.


ULISES ADO VALDÉS
Administrador Municipal

MEMORANDUM INTERNO Nº 224

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta lwhz 83
MAT. : cometidos de servicios.-

Santa Clara, 14 agosto 2026

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan por cometidos de servicios a la ciudad de Chillan desde el Centro de Salud Familiar de Santa Clara el día 14 de agosto 2026 desde las 10:00 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

- Hospital Herminia Martín, entrega y retiro de Pap, y VIH.
- Entrega y retiro de correspondencia del Servicio de Salud Ñuble
- Retiro de medicamentos en droguería de Chillan y Chillan Viejo.
- Retiro de insumos Cesfam Isabel Riquelme de Chillan

Sin otro particular, atentamente a usted.


Alvaro Morales Valenzuela
Directora(s) Cesfam Santa Clara

AMV/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam Santa Clara.

Monto **\$6.070**

Mensaje **Devolucion
gastos peajes
fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Eduardo Ernesto
Castillo**

RUT **[REDACTED]**

Banco **BancoEstado**

Cuenta **Cuenta Vista**
[REDACTED]

**Cuenta de
origen**

Cuenta **Cuenta Corriente**
[REDACTED]

Fecha y hora **24/08/2026**

09:18:13

Nº de operación **7011383**



[REDACTED]

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Quokra Fedra Flores Aguilera		
RUT	[REDACTED]		
Pertenece a la Dirección o Departamento de			
Calidad Jurídica	Planta	Cargo	Directora CSI
Nro. Cometido/Viático/Autorización		Fecha Cometido	25/08/26
Ciudad/Lugar Cometido	Muralla China - Bulnes		
Descripción breve cometido	Compra Insumos Reunión CIRA Micro-red		

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 \$
4215908	25/8/26	Jamón Pierna Sandwich (200grs)	2.748
		Queso Gouda Soprole (250grs)	3.198
		Pan Molde Blanco (750grs)	3.498
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 9.444.


DIRECTOR
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.

Comprobante de Transferencia

Monto **\$9.444**

Mensaje **Devolucion fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Andrea Fedora Flores**

RUT **[REDACTED]**

Banco **BancoEstado**

Cuenta **Cuenta Corriente**
[REDACTED]

Cuenta de origen

Cuenta **Cuenta Pro**
[REDACTED]

Fecha y hora **26/08/2026**
13:02:58
Nº de operación **7055491**



I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD



FORMULARIO N° 175

RENDICION DE GASTOS MENORES

FECHA DE SOLICITUD: 27/08/26

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO	Carlos Jose Varguez		
RUT	[REDACTED]		
PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO	CECOSF		
CALIDAD JURIDICA		CARGO	Conductor

DETALLE DE GASTOS		
FECHA	DESCRIPCION DEL GASTO	MONTO s
25/08/26	Perje Chillan sur	\$800
25/08/26	" Bulnes	\$800
	Viage a la Act5.	
	Chillan	
MONTO TOTAL RENDIDO		\$1600

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA Y TIMBRE JEFE DEPTO. SALUD

V°B° FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE



27/8/26, 13:54

Fwd: decreto salida camioneta CECOSF - [REDACTED]

Estimada:

Junto con saludar y esperando que se encuentre bien, según lo mencionado en correo anterior, efectivamente el traslado de la funcionaria lo realizó el funcionario [REDACTED] desde el CECOSF hasta la ACHS en la ciudad de Chillan y en la jornada de la tarde el conductor Carlos Jara fue en busca de la funcionaria y realizó el traslado desde la ACHS hasta CECOSF.
Quedo atento a sus comentarios.

Atte.

Monto **\$1.600**

Mensaje **Devolucion
gastos peajes
fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Carlos Edmundo
Jara**

RUT **[REDACTED]**

Banco **BancoEstado**

Cuenta **CuentaRUT**
[REDACTED]

**Cuenta de
origen**

Cuenta **Cuenta Corriente**
[REDACTED]

Fecha y hora **27/08/2026
15:05:07**

Nº de operación **7083102**



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	GONZALO CABRERA		
RUT	[REDACTED]		
Perteneiente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica	HONORARIO	Cargo	PREVENCIONISTA DESAMU
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	COMPRA PERNOS INSTALACION RUEDAS CAMILLAS		

Marcar con una X según corresponda

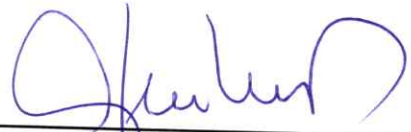
☐
☒

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

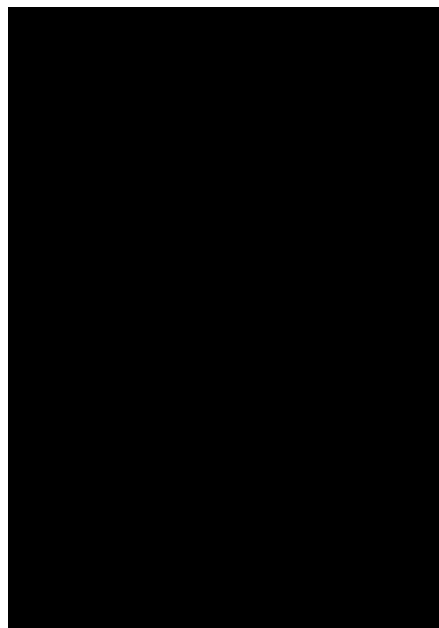
DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
35909	28/08/2026	COMPRA PERNOS INSTALACION RUEDAS CAMILLAS	\$5.400
MONTO TOTAL RENDIDO			\$5.400


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.



Formulario Nro.
Solicitud de Autorización

Fondo

Fecha Solicitud: 28/08/2026

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO	
Nombre completo	GONZALO CABRERA
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Juridica	HONORARIO
Cargo	PREVENCIONISTA

Marcar con una X según corresponda

☒	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: COMPRA DE PERNOS PARA CAMILLA			
Monto Solicitado		\$5.000	Monto Autorizado
			\$5.000
Plazo de ejecución del Gasto		Desde:28/08/2026 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 cuenta 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

Pago 400
Pagos en efectivo
Cherry

Comprobante de Transferencia

Monto	\$5.000
Mensaje	Compra pernos camilla
Destinatario	
Nombre	Gonzalo Javier Cabrera
RUT	
Banco	BancoEstado
Cuenta	CuentaRUT
Cuenta de origen	
Cuenta	Cuenta Pro

Fecha y hora	28/08/2026 11:25:08
Nº de operación	7059487





Instalación Ruedas Camillas CECOSF

1 mensaje

Gonzalo Cabrera Paez prevención de riesgos DESAMU

28 de agosto de 2026 a las
12:21

Para: DESAMU Bulnes



Lorena, junto con saludar, solicito autorización para la compra de 8 pernos con tuerca para la instalación de las ruedas nuevas en las camillas de la Sala de Procedimientos del CECOSF, dado que se retirarán las antiguas y al momento de instalar las nuevas, la medida de los pernos que no coincidió, por lo que, es necesario comprar nuevos pernos con el propósito de dejar operativas lo antes posible las camillas.

Atte.

GONZALO CABRERA PAEZ



I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
AREA SALUD

Fecha 01/09/2026
Hora 12:11:14

TRASPASO

Comprobante	71	Fecha	01/09/2026
Rut		Nombre	JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA
Departamento		Centro Costo	
Tipo Doc.	RENDICION	Numero Doc.	
Glosa	RENDICION FONDO FIJO AGOSTO 8 (2)		

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		22,514
532-12-00-000-000-000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	22,514	
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores	22,514	
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta		22,514
Total		45,028	45,028

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

LIQUIDACION DE PAGO

I MUNICIPALIDAD DE BULNES	07-09-2026 13:19:41
Empresa / Institucion pagadora	Fecha Liquidación

Jhassna Andrea Otarola Otarola	
Nombre Beneficiario	Rut Beneficiario

13416702
Identificador de Pago

\$22.514
Total Líquido a pagar

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

Abono en Chequera Electrónica / Cuenta Vista	13416702	BANCOESTADO		07/09/2026
Modalidad de Pago	Número de operación	Banco	Sucursal de pago	Fecha de Cobro

DETALLE DEL PAGO

