

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 16 de AGOSTO de 2022.-
DECRETO ALC. N° 4.462/22.-

VISTOS: La Constitución Política de la República de Chile; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 21.289 Presupuesto del Sector Público Correspondientes al año 2021; Decreto N° 2.554 del Ministerio de Hacienda de fecha 21 de Diciembre del 2021, autoriza Fondos Globales para Operaciones Menores y Viáticos año 2022; Decreto Alcaldicio N° 2.494/21 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual se nombra a don Patricio Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio N° 2.293/20 de fecha 01 de Julio de 2020, Reglamento Interno sobre Fondos a Rendir para gastos menores.

CONSIDERANDO: Formulario, Solicitud Autorización Fondo, del Área Salud - Servicios Traspasados de fecha 16 de agosto de 2022; Memorándum N° 215 de fecha 16 de agosto de 2022, del Jefe de Contabilidad y Presupuesto (s), autorizando gestionar Fondo a Rendir, por \$ 881.000, destinados a la habilitación de zonas de espera provisorias para atención de usuarios del CECOSF El Boro y CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, con el fin de resguardar la integridad de estos, producto de las bajas temperaturas, garantizando la continuidad de la atención y correcta operación de los recintos señalados, pertenecientes a la Red de Atención Primaria de Salud Municipal.

DECRETO:

1.- Otorgase, **por una vez**, fondo a rendir, a doña **Sara Díaz Grenett**, Indefinido, Categoría B, Nivel 11, Encargada Comunal Convenios de Salud, por la suma total de **\$ 881.000.- (Ochocientos ochenta y un mil pesos)**, destinados a la habilitación de zonas de espera provisorias para atención de usuarios del CECOSF El Boro y CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, con el fin de resguardar la integridad de estos, producto de las bajas temperaturas, garantizando la continuidad de la atención y correcta operación de los recintos señalados, pertenecientes a la Red de Atención Primaria de Salud Municipal, según el siguiente detalle:

- Toldos.
- Paredes de tela para toldos.
- Confección de bordado en tela para toldos.
- Y todo lo necesario para cumplir con el objetivo

2.- El fondo se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

3.- El plazo máximo de ejecución del fondo a rendir será 30 días desde la fecha del presente.

4.- Impútese el otorgamiento del fondo a rendir con cargo a la cuenta N° 114.03.01.012 del Presupuesto de Salud Municipal vigente, y una vez rendido a la cuenta según naturaleza del gasto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.


JOSÉ VALENZUELA DÍAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



4462
16/08/22.

MEMO N° 215

Ref.: Solicita Fondo a Rendir

Alto Hospicio, 16 de Agosto 2022.

**A: DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)
PATRICIO GALLARDO MARTINEZ**

**A: ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)
OSVALDO ZENTENO PINTO**

**DE: ENCARGADA DE CONTABILIDAD
MARICELA OLIVARES CALLPA**

Junto con Saludar y por medio de la presente informo a usted, que según los registros Contables Sra. **SARA DÍAZ GRENETT** Funcionaria Salud No mantiene Fondo Pendiente, hasta la fecha del presente documento.

Se Autoriza el fondo solicitado, para el desarrollo normal de la actividad.

Sin otro particular se despide atentamente.



**MARICELA OLIVARES CALLPA
ENCARGADA DE CONTABILIDAD
ADMINISTRACION Y FINANZAS**

FORMULARIO SOLICITUD AUTORIZACIÓN FONDO A RENDIR
“OTORGADOS POR UNA ÚNICA VEZ”
ÁREA SALUD – SERVICIOS TRASPASADOS

| FECHA DE SOLICITUD | | |
|--------------------|----|------|
| 16 | 08 | 2022 |

| DATOS PERSONA SOLICITANTE: | | EXCLUSIVO GESTIÓN PERSONAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo | SARA DÍAZ GRENETT | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Funcionario con póliza fianza valores fiscales vigentes/Formulario Solicitud ¹ . SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Funcionario con descuento vigente por Póliza |
| RUT | | |
| Calidad Jurídica | INDEFINIDO | |
| Categoría | B | |
| Nivel | 11 | |
| Cargo | ENCARGADA (S) PROGRAMAS DE SALUD | |
|  | |  |

| INFORMACIÓN SOLICITUD: | | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|
| Nombre de la Actividad u Objetivo | Habilitación zonas de espera provisorias para atención de usuarios de CECOSF El Boro y CESFAM Dr. Pedro Pulgar M., con el fin de resguardar la integridad de éstos, producto de las bajas temperaturas, garantizando la continuidad de la atención y correcta operación de los recintos señalados, pertenecientes a la Red de Atención Primaria de Salud Municipal. | | |
| Detalle del Gasto | -. Toldos -. Paredes de Tela para Toldos -. Confección de bordado en tela para toldos. -. Y todo lo necesario para cumplir con el objetivo. | | |
| Monto | \$ 881.000 | | |
| Plazo de Ejecución del Gasto | 30 días contados desde la fecha del respectivo Decreto Alcaldicio que autoriza el fondo. | | |
| Cuenta de Apertura del Fondo | 114-03-01-012 (uso exclusivo Unidad de Finanzas) | | |
| ¿Corresponde a Convenio? (Seleccionar con X) | SI | Nombre | |
| | | Nº Resolución | |
| | X | NO | |
| Cuenta de Imputación del Gasto | | Cuenta Complementaria | Nº Cuenta |
| | X | Presupuesto de Salud, según naturaleza del Gasto. | |

| AUTORIZACIONES INTERNAS | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| N/A |  |  |  |
| Director CESFAM (Autorización) | Jefe (S) de Salud (Autorización) | Unidad de Contabilidad y Finanzas (Disponibilidad Presupuestaria) | Unidad de Control Interno Área Salud |

| AUTORIZACIONES MUNICIPALES | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| Vº Bº Jefe De Servicios Traspasados (Autorización Interna) | Vº Bº Dirección de Administración y Finanzas (Control de Rendiciones Solicitante) | Vº Bº Administración Municipal (Autorización Final) |

Importante:

¹ En los casos que corresponda a un nuevo funcionario, sin póliza vigente a la fecha de solicitud del fondo, se deberá adjuntar copia del formulario de Solicitud de Póliza, firmado por el funcionario y con la respectiva recepción de Contraloría Regional de Tarapacá

² El descuento procederá desde la recepción de la solicitud de la póliza respectiva por Contraloría.

- Los fondos a rendir otorgados por una única vez, deberá ser rendidos dentro de los 30 días posteriores al plazo de ejecución indicado en la presente solicitud, existiendo la obligatoriedad de tener cerrado dicho fondo a más tardar el 31 de Diciembre de cada año.