

Jelio

D.P.: 1483

Sales



PLANILLA DE RENDICIÓN DE GASTOS	
RESPONSABLE DEL FONDO	PAULINA CARREÑO MALDONADO RUT:15.686.385-8
DECRETO ALCALDÍCIO	5200/2019
DECRETO PAGO	29/2020

Nº	TIPO DE COMPRA (STOCK - GC)	FECHA	TIPO DOCUMENTO (FACTURA - BOLETA)	Nº DOCUMENTO	PROVEEDOR	DETALLE	FECHA RECEPCIÓN		MONTO
							FACTURA	BIENES	
1	STOCK	28-02-2020	FACTURA	178853	EUROFARMA	MEDICAMENTOS	02-03-2020	02-03-2020	\$ 118.881
2	STOCK	28-02-2020	FACTURA	178854	EUROFARMA	MEDICAMENTOS	02-03-2020	02-03-2020	\$ 119.000
3	STOCK	25-02-2020	FACTURA	587975	LAB. PASTEUR	MEDICAMENTOS	02-03-2020	02-03-2020	\$ 174.038
4	STOCK	26-02-2020	FACTURA	435358	LAB. CHILE	MEDICAMENTOS	02-03-2020	02-03-2020	\$ 84.442
5	STOCK	26-02-2020	FACTURA	435359	LAB. CHILE	MEDICAMENTOS	02-03-2020	02-03-2020	\$ 91.579
6	STOCK		FACTURA			MEDICAMENTOS			
7	STOCK		FACTURA			MEDICAMENTOS			
8	STOCK		FACTURA			MEDICAMENTOS			
9	STOCK		FACTURA			MEDICAMENTOS			

TOTAL DEL GASTO	\$ 597.940
MONTO OTORGADO	\$ 740.000
DIFERENCIA EN CAJA	\$ 152.060

Paulina Carreño
 15.686.385-8
 QUÍMICO FARMACEÚTICA



MEMORÁNDUM SALUD N° 3257/2020.-

Ref. : Solicita Decreto de Pago.

Alto Hospicio, 25 de Junio de 2020.-

**DE : ERIKA ROMINA GAMERO ALIAGA
JEFE DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

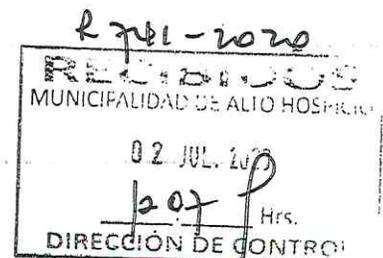
**A : PATRICIO GALLARDO MARTÍNEZ
DIRECTOR (S) ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Junto con saludar y en relación a al **Fondo a Rendir RENOVABLE** autorizado para la compra de medicamentos, insumos o suplementos alimenticios, asociado a **Farmacia Municipal Dr. Pedro Pulgar Melgarejo**, autorizado mediante el Decreto Alcaldicio 5200/2019 y Decreto de Pago 29/2020, a nombre de doña Paulina Carreño Maldonado, RUT.: 15.686.385-8, **solicito la reposición del fondo en base al siguiente detalle:**

Monto Otorgado	N° de Rendición	Monto Rendido y Autorizado	Cuenta Imputación	Periodo de Rendición	
				Desde	Hasta
\$ 740.000	24	\$587.940.- Cuenta Bancaria: 30134994 "Farmacia Municipal"	215-22-04-004-007 (Farmacia Municipal)	28.02.2020	02.03.2020
FLUJO DE REVISIONES (V°B°)					
 Unidad Control Interno Departamento de Salud			 Dirección de Control Municipalidad Alto Hospicio Aprueba Rendición		

Sin otro particular, se despide atentamente de Usted,


ERIKA ROMINA GAMERO ALIAGA
JEFE DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



EGA/control/dta
CC/Archivo.



MEMORÁNDUM SALUD N° 3257/2020.-

Ref. : Solicita Decreto de Pago.
Alto Hospicio, 25 de Junio de 2020.-

**DE : ERIKA ROMINA GAMERO ALIAGA
JEFE DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

**A : PATRICIO GALLARDO MARTÍNEZ
DIRECTOR (S) ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Junto con saludar y en relación a al **Fondo a Rendir RENOVABLE** autorizado para la compra de medicamentos, insumos o suplementos alimenticios, asociado a **Farmacia Municipal Dr. Pedro Pulgar Melgarejo**, autorizado mediante el Decreto Alcaldicio 5200/2019 y Decreto de Pago 29/2020, a nombre de doña Paulina Carreño Maldonado, RUT.: 15.686.385-8, **solicito la reposición del fondo en base al siguiente detalle:**

Monto Otorgado	N° de Rendición	Monto Rendido y Autorizado	Cuenta Imputación	Periodo de Rendición	
				Desde	Hasta
\$ 740.000	24	\$587.940.- Cuenta Bancaria: 30134994 "Farmacia Municipal"	215-22-04-004-007 (Farmacia Municipal)	28.02.2020	02.03.2020
FLUJO DE REVISIONES (V°B°)					
 <p>CONTROL INTERNO DEPTO. SALUD Unidad Control Interno Departamento de Salud MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO</p>			<p>Dirección de Control Municipalidad Alto Hospicio Aprueba Rendición</p>		

Sin otro particular, se despide atentamente de Usted,

**ERIKA ROMINA GAMERO ALIAGA
JEFE DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

EGA/control/dta
CC/Archivo.



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO
DEPARTAMENTO DE SALUD



FARMACIA MUNICIPAL
DR. PEDRO PULGAR
MELGAREJO

MEMORÁNDUM N° 24 / 2020.-

Ref. : Entrega rendición de Cuentas.

Alto Hospicio, 23_JUNIO_ de 2020.-

DE : PAULINA STEPHANY CARREÑO MALDONADO
QUÍMICO FARMACÉUTICO
FARMACIA MUNICIPAL DR. PEDRO PULGAR MELGAREJO

A : OSVALDO ZENTENO PINTO
JEFE DE SERVICIOS TRASPASADOS
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Junto con saludar y en relación al Fondo a Rendir autorizado para la compra de medicamentos, mediante el Decreto Alcaldicio 5200/2019 y Decreto de Pago 29/2020. Rendición del fondo en base al siguiente detalle:

Monto Otorgado	N° de Rendición	Monto Rendido y Autorizado	Cuenta Imputación	Periodo de Rendición (Recepción Conforme)	
				Desde	Hasta
\$ 740.000	24	587.940	215.22.04.004.007		

Se adjuntan los siguientes documentos en original:

- Planilla de Rendición de gastos.
- Facturas N° 178853-178854-587975-435358-435359
- Depósito Cta Cte. N° 111398054 Banco CHILE por \$ 176.030
- Depósito Cta Cte. N° 27015424 Banco BCI por \$ 174.040
- Depósito Cta Cte. N° 19810593 Banco CHILE por \$ 237.890

Mails de cuentas corrientes LAB. Chile, Pasteur, Eurofarma.

Sin otro particular, se despide atentamente de Usted,


PAULINA STEPHANY CARREÑO MALDONADO
QUÍMICO FARMACÉUTICO
FARMACIA MUNICIPAL DR. PEDRO PULGAR MELGAREJO