

SUBDEPTO FINANZAS Y CONTABILIDAD

REC. CONTA 20-11-2023 REC. TESOR 20-11-2023

CTA PRESUPUESTARIA 5320899 RUT

COMPROMISO N° 887 FECHA

N° DEVENGO 3744 FECHA 20-11-2023

N° AJUSTES FECHA

Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad

RENDICIÓN DE GASTO

N°Solicitud	131	Fecha	08/11/2023
Solicitante	LUIS OSVALDO HERNANDEZ MUÑOZ	Tiempo de Atencion	[12 día(s) hábiles(s)]
Mesa Ayuda	RECURSOS FINANCIEROS	Tipo Solicitud	RENDICIÓN DE GASTO

Datos Solicitud

Unidad	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Ubicación	SUBDEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
Estado	CONTABILIDAD		
Solicitante	LUIS OSVALDO HERNANDEZ MUÑOZ	Rut	
Cargo	ADMINISTRATIVO DE APOYO	Escalafon	ADMINISTRATIVO
Aprobado por	FRANCISCO EDUARDO PERALTA ALISTE		RENDICIÓN DE GASTO
Motivo	RENDICIÓN DE GASTOS MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO		

Solicitud Inicial

Código	2023	Año	22	Total	300.000
--------	------	-----	----	-------	---------

Detalles

Fecha	Tipo Documento	Proveedor	Total	Cuenta/Cod.Presupuestario
31/10/2023	2301549804 REC Recibo (Otros Documentos)	600701006 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO	273.264	OTROS SERVICIOS GENERALES 22-08-999

Observacion: pago retiro de activos en desuso o en mal estado para destrucción

Detalle Rendición

Monto	Total Asignado	300.000
	Total Rendición	273.264
Menos	Total Retención	00
	Saldo a Rendir	273.264
Saldo de Depositar		26.736

Resumen Cuentas

Código	Nombre	Total
22-08-999	OTROS SERVICIOS GENERALES	273.264
Total:		273.264

Observaciones

Archivo	Detalle	Nombre
SI		LUIS OSVALDO HERNANDEZ MUÑOZ
SI		LUIS OSVALDO HERNANDEZ MUÑOZ

Seguimiento

Descripción	Nombre Completo	Fecha
Solicitud de Rendicion Creada	LUIS OSVALDO HERNANDEZ MUÑOZ	08-11-2023 16:57:27
Enviado a Contabilidad para revisión ✓	FRANCISCO EDUARDO PERALTA ALISTE	08-11-2023 17:02:27

RUT 60819000-7
NOMBRE SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DIRECCIÓN ALAMEDA 1449 PISO 7 SANTIAGO
TRIBUTO ASEO Y LIMPIEZA URBANA
PERIODO
FECHA EMISIÓN 31-10-2023
PLAZO PARA PAGAR 31-10-2023



IMPUESTOS Y DERECHOS

16,006 RETIRO RESIDUOS VOLUMIN	\$	273.264
SUBTOTAL	\$	273.264
IPC	\$	0
INTERÉS	\$	0

TOTAL PAGADO \$ 273.264



FECHA PAGO :31-10-2023 12:01
6LK797N976
EMISOR :
CAJERO :
UNIDAD : DIRECCION DE ASEO

GLOSA DE PAGO :



La transferencia se ha realizado con éxito

Monto **\$ 26.736**
Para **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**
RUT **SERVICIO DE BIENESTAR**
Cuenta **60819000**
Banco **Cuenta Corriente [REDACTED]**
BancoEstado



Desde **Cuenta Pro [REDACTED]**

Mensaje **Devolucin anticipo**

Fecha y hora **08/11/2023 16:33**

N° Transacción **[REDACTED]**