



Ilustre Municipalidad de Dalcahue

ANEXO I

SOLICITUD AUTORIZACIÓN FONDO

FECHA **07** marzo 2024

DATOS DE PERSONA SOLICITANTE

Nombre Completo	ALEJANDRO SADOC DIAZ GARNICA
Rut	[REDACTED]
Dirección Municipal	DEPTO. OPERACIONES
Cargo	JEFE DEPTO. OPERACIONES

INFORMACIÓN DE SOLICITUD

TIPO DE SOLICITUD (seleccione una opción)

<input type="checkbox"/>	Fondo a rendir (otorgado por una única vez)
--------------------------	--

<input checked="" type="checkbox"/>	Fondo para gastos menores (renovable)
-------------------------------------	--

Nombre de la actividad y objetivo:	Revisión técnica camiones y maquinarias
	Repuestos chicos que no están en convenio
	Y otros

Dirección, Departamento o Unidad
Depto. operaciones

Detalle del gasto
Gasto en Rev. técnica
Repuestos chicos y otros

Destino del gasto (seleccione una opción)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastos Operacionales
<input type="checkbox"/>	Destino exclusivo para:

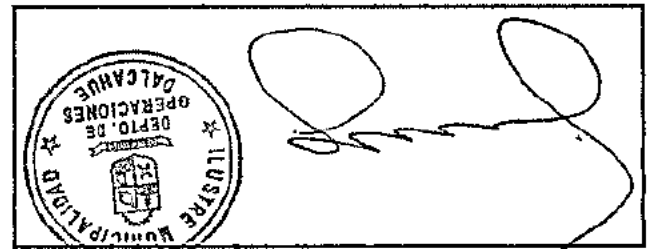
DATOS DE LA SOLICITUD:

Monto Solicitado:
\$100.000

Plazos ejecución del gasto:
30 días

Cuenta de imputación del gasto:

FIRMA Y TIMBRE PERSONAL SOLICITANTE:



V°B° Director Responsable Persona
requirente
(toma conocimiento)

V°B° Dirección de Administración y
Finanzas
(Disponibilidad presupuestaria)

COPEC

Primera en servicio

Dirección: ROMANA PUNTERO 556
 Cod. Estación: 20537
 Boleta Electrónica: 1670664
 SII Control: 2024-03-01 / 2024-03-01
 Fecha Emisión: 2024-03-01 / 2024-03-01
 Hora Emisión: 16:24:49
 Tipo de Pago: EFECTIVO
 Beneficiario: JUAN ALEXIS CABALLERO
 Cuenta: 40000000031010
 Monto Neto: \$8.403
 IVA: \$1.597
 Monto Venta: \$10.000
 Total a Pagar: \$10.000
 Fuente de Pago: 10.000,956
 Monto de IVA: 1.597,044
 Monto Impuestos Compensados: 2.124,000
 Monto IVA: 1.256,000
 Total a Pagar: \$10.000

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITO
 BUSES CRUZ DEL SUR
 TRANSPORTES CRUZ DEL SUR LTDA
 BUSES CRUZ DEL SUR
 SANE MARTIN 105 DALCAHUE
 DALCAHUE
 69702300149 V21.1A2
VALIDO COMO BOLETA
 FECHA: 27/03/2024 HORA: 16:24:49 TERMINAL: LANOS146
 FECHA CONTABLE: - - - - -
 NUMERO DE TARJETA: NUM DE CUENTA: C-DB
 *****9905
 VISA DEBITO: 40000000031010
 MONTO NETO: \$8.403
 IVA: \$1.597
 MONTO VENTA: \$10.000
TOTAL: \$10.000
 NUMERO DE OPERACION: 008503
 CODIGO DE AUTORIZACION: 996688
 MONEDA: PESO

TRANSPORTES
 TRANSP. DE F
 PILPILCO 15
 Soporte Tel:
 gerencia@busescruzdelur.cl / www.busescruzdelur.cl
 SUCURSAL: DALCAHUE
 FECHA: 27-03-2024 BOLETA CONTADO
 SEÑAL(ES): ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
 R.U.T.: 69.230.300-8
 DIRECCION: PEDRO MONTT 105 - DALCAHUE, DALCAHUE - DALCAHUE
 SERVICIO DE CARGA: 10.000
 ORD: 3.293.716 16/03/2024 10.000

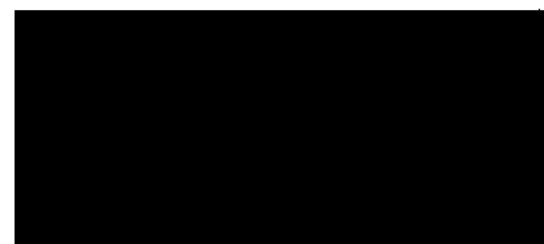
NETO \$ 8.403
 IVA \$ 1.597
TOTAL A PAGAR \$ 10.000

SON: DIEZ MIL PESOS
 OBSERVACION:
 Condiciones del servicio en www.busescruzdelur.cl
Kater Pineda. Kater



Timbre Electronico SII Res. 00 de 2014
 Verifique documento:

EVELASQUEZ 20240327 162443



IGNACIO CARRERA PINTO 180 DALCAHUE
 CIF:77.751.802-K

CAN. PRE.	DESCRIPCION	SUMA
1x2500,00	ARTICULO TEMPORAL	2.500

1 ARTIC. TOTAL: 2.500 PESO

EFFECTIVO: 2.500 CAMBIO: 0

No: 403300145 30-03-2024 17:20:53
 ATENDIDO POR: CAJA

IVA INCLUIDO
 GRACIAS POR SU VISITA

BOLETA ELECTRONICA
 TARJETA DE DEBITO
 11500210-B
 PLASTICOS CHILEO
 BUENOS TIEMPOS POR DEPARTAMENTO
 PR. TRF PUNTERO 104 DALCAHUE
 FECHA: 27/03/2024 HORA: 16:24:49 TERMINAL: LANOS146
 MONEDA DE EMISION: VISA *****9905
 MONTO NETO: \$8.403
 IVA IUT: \$2.507
TOTAL: \$10.910
 CODIGO RUT: 16-1477325
 CODIGO LE: 125670
 NUMERO DE OPERACION: 235

ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO DEL EMISOR
 Bolen. Pineda
 CLIENTE
 40000000031010 CONTACTLESS
 42883



TIEMPO ELECTRONICO SII
 VERIFIQUE EN
 www.sii.cl o www.sii.cl



I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
DIR DE ADM. Y FINANZAS

DALCAHUE, 21 de Marzo de 2024.-

COMETIDO FUNCIONARIO N° 338
COMISION DE SERVICIOS N°

El Alcalde de la Comuna de Dalcahue, viene en ordenar a Don(a); JEANNETTE NATALYA PEREZ AMPUERO Funcionario (a) de esta Municipalidad, Grado 16 de la Escala Municipal de Sueldos, para que efectúe el Cometido o Comisión de Servicios al lugar que se menciona y en las fechas que se indican con el objeto de;

CASTRO: FIRMA SOLICITUD PERMISO DE EDIFICACIÓN PROYECTO MUSEO CAMPESINO CHILOTE. DIA JUEVES 21/03/2024

Dicho cometido se hará en (clase de vehículo o movilización);
MINIBUS

LUGAR ESPECIFICO	DESDE	HASTA
CASTRO	DALCAHUE	CASTRO
	HORA SALIDA: 11:40	HORA LLEGADA: 13:30

CON VIATICO: _____ SIN VIATICO: _____
 DESCANSO COMPL: _____ PAGO HR. EXTRA: _____
 GASTOS A RENDIR X

1.- 
 FIRMA DEL JEFE DEL DEPTO. QUE
 ORDENA EL TRABAJO A DESARROLLAR

2.- 
 FIRMA DEL JEFE DE FINANZAS CERTIFICA LA
 EXISTENCIA DE PRESUPUESTO


3.- 
 FIRMA EN LADO DE CONTROL
 QUE VERIFICA QUE EL TRABAJO CORRESPONDE SEA REALIZADO

NOTA 1:
 LAS FIRMAS DEBERAN OBTENERSE EN FORMA CORRELATIVA, PUESTO QUE AL FALTAR UNA DE ELAS
 EL COMETIDO NO TENDRA VALIDEZ

NOTA 2:
 EN CASO QUE LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS ESTEN
 INCOMPLETOS Y EL COMETIDO SIN FIRMAS SERA RECHIAZADO



Cometido N° 338 de fecha 21/03/2024
Jeannette Pérez A. Ret N° [REDACTED]

SERIE PSO 0126267
BUSES PULLMAN DEL SUR 

OFICINA

Desde: Dalcahue


Hasta: Castro

Salida: Asiento: TARIFA

Fecha: 21/03/2024 \$ 7.500

VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA PASAJERO CONSERVE SU BOLETO

EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTA O REMITA EXCEDA DE CINCO UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES.

SERIE PSO 0126264
BUSES PULLMAN DEL SUR 

OFICINA

Desde: Castro

Hasta: Dalcahue




Salida: Asiento: TARIFA




Fecha: 21/03/2024 \$ 7.500

VALIDO PARA EL DIA Y HORA DE SALIDA PASAJERO CONSERVE SU BOLETO

EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTA O REMITA EXCEDA DE CINCO UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES.

\$ 3.000.-

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618541135 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120698585-9 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE		
INSCRIPCION R.V.M.: JH4927-1 TIPO DE VEHICULO: REMOLQUE		RUT: 69.230.300-8 RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 30-09-2025		
MARCA: TREMAC MODELO: CAMA BAJA AÑO: 2017		PRIMA: 6.150		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
NUMERO DE MOTOR: XXXXXXXXXX				
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producido de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de prelación: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDENIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinara su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponde pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300 UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y lista de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de admisión o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.		

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618541135 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120698585-9 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE		
INSCRIPCION R.V.M.: JH4927-1 TIPO DE VEHICULO: REMOLQUE		RUT: 69.230.300-8 RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 30-09-2025		
MARCA: TREMAC MODELO: CAMA BAJA AÑO: 2017		PRIMA: 6.150		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
NUMERO DE MOTOR: XXXXXXXXXX				