



ANEXO 1
SOLICITUD AUTORIZACIÓN FONDO

FECHA 14 05 2024

DATOS DE PERSONA SOLICITANTE

Nombre Completo	URZULA UZUA BAHAMONDE
Rut	[REDACTED]
Dirección Municipal	ADM. Y FINANZAS
Cargo	ENCARGADA PADS

INFORMACIÓN DE SOLICITUD

TIPO DE SOLICITUD (seleccione una opción)

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

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

Nombre de la actividad y objetivo:	

Dirección, Departamento o Unidad
ADM. Y FINANZAS

Detalle del gasto

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

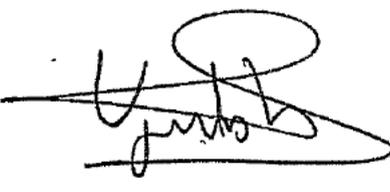
DATOS DE LA SOLICITUD:

Monto Solicitado: \$85.590.-

Plazos ejecución del gasto: 31 5 2024

Cuenta de imputación del gasto: 111403

FIRMA Y TIMBRE PERSONAL SOLICITANTE:




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


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



DOE

DOCUMENTO EXPRESS NACIONAL
- DH

Declaro que el contenido de sus envíos no contiene ningún tipo de mercancía peligrosa ni prohibida; que conoce la normativa que regula el transporte de estas, así como las sanciones asociadas a la infracción de la ley y sus reglamentos. Además, declaro conocer las condiciones del servicio referidas a las limitaciones e indemnizaciones por destrucción, avería o despojo que se encuentren publicadas en el sitio web www.correos.cl

Nombre: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Rut y Firma

Fecha: 30/05/2024

Origen: SUCURSAL CASTRO
Razón Social:

Código Cliente: 0
R.U.T Cliente:

Guía Electrónica
30/05/2024-15:24

Des. de Contenido: DOC.

Nº Factura / Boleta: 0

Valor Cont:

Reembolso:

P. Dest:

Tarifa: \$ 5.010

Referencia:



3082471896846

Remitente

Nombre: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Dirección: MANUEL RODRIGUEZ 110

Comuna: DALCAHUE

Ciudad: CHILOE

País: Chile

Cód Postal: 5730015

Teléfono: 652534735

Destinatario

Nombre: MASAVAL S.A. G.R.

Dirección: AVENIDA APOQUINDO 6550 PISO 16

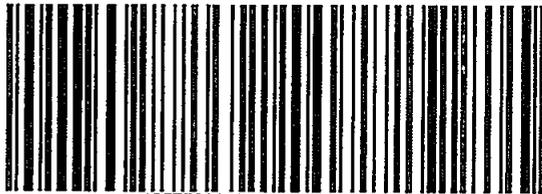
Comuna: LAS CONDES

Ciudad: SANTIAGO

País: Chile

Cód Postal: 7560903

Teléfono: 1111111111



12575609037000124605055001

Referencia: 3082471896846

Factura Ref:

Observaciones:

Peso(g)	Peso VOL.	Dimensiones(cm.)		
116	0	0	0	0

Encaminamiento	Nº Envío	Bulto(S)
1-25-7560903-7	0001-24.605.055	001

Servicio a Clientes
600 950 20 20
www.correos.cl

SDP
SEB

PLANTA DESTINO
FGZ - SANTIAGO

SUCURSAL DESTINO

CDP / CUARTEL
31 - 29

R.U.T.: 12760377-4
BOLETA ELECTRÓNICA
 N° 67468

S.I.I. - CASTRO

IRMA VERONICA HARO DIAZ
 IRMA VERONICA HARO DIAZ
 VENTA DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS
 PARA VEHICULOS AUTOMOTORES
Ciudad Matriz / LAUTARO 007 L B / DALGAHUE
 IRMA-HARO@HOTMAIL.COM /

R.U.T.: 66666666-6
 Razón social: Cliente Boleta
 giro: OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS
 PERSONALES N.C.P.
 Dirección: OSORNO, OSORNO
 Email: contacto@contacto.cl
 Teléfono:
 Vendedor: RUBEN PEREDA 1
 Venta: Contada
 Fecha de Emisión: 27-06-2024 14:13:39
 Fecha de Vencimiento: 27-05-2024

Cód Prod PUnit Cant Total
PVAR VARIOS 1 8700 8.700
IOS

SUBTOTAL \$: 8.700
TOTALES
NETO \$: 7.311
EXENTO \$: 0
IVA \$: 1.389
TOTAL \$: 8.700
 DETALLE DE PAGOS
 EFECTIVO \$: 8.700



Timbre Electrónico SII
 Resolución, 99 marzo, 21 de octubre de 2014:
 Verifique documento: <https://pbc.misrta.cl/>
 boletas
 BICOM - Te Ayudamos a crecer

RUT: 788 708 4018
 BOLETA ELECTRÓNICA
 N° 03 022 536

S.I.I. - CASTRO

COMERCIAL TRAHUEL LIMITADA
 RUT: 78.870.840-8
 SUPERMERCADO
 RAMON FREIRE PONIENTE 505 DALCAHUE
 FONDO: 652641226
 ADMINISTRACION TRAHUEL, CL

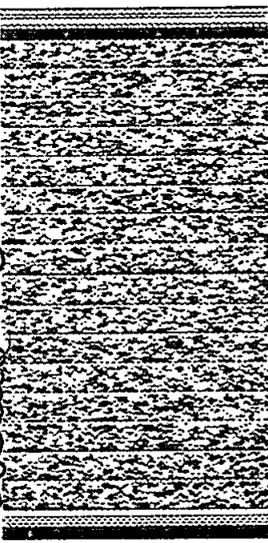
Fecha: 29/05/2024 Hora: 12:08
 Vendedor: JACQUELINE ULLOA PENOY

ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
REPUESTO AROMAT DONA LAVANDA 250 M	1	4.100	4.100
7804676651213	1	4.100	4.100
REPUESTO AROMAT DONA GABY CARICIAS LINO	1	4.100	4.100
7804676651169	1	4.100	4.100
FOS FOROS COPIHUE HOGAR	1	1.460	1.460
7806300100227	1	1.460	1.460

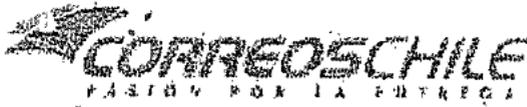
TOTAL 9.660
 ESTA BOLETA TIENE UN IVA DE : 1.543

Redcompra 9.660

Redcompra



Timbre Electrónico SII
 Res. 80 del 2014-08-22
 Verifique documento: www.sii.cl
 Documento creado por www.dimasoft.cl



Empresa de Correos De Chile
R.U.T. 60.503.000-0

BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS NO AFECTOS
O EXENTOS DE IVA N° 23.320.113

Giro: Servicios Postales Nacionales e Internacionales
Dirección: PLAZA DE ARMAS 909, SANTIAGO
Telefono: 29565000 - 6009502020
Sucursal: SUCURSAL-CASTRO
Dirección Sucursal: LIBERTADOR BERNARDO, OHIGG
Comuna Sucursal: CASTRO
Ciudad Sucursal: CASTRO
Codigo Sucursal: 0
Telefono Sucursal:

Fecha Emisión: 30/05/2024 15:24 Trx: 69.759.905

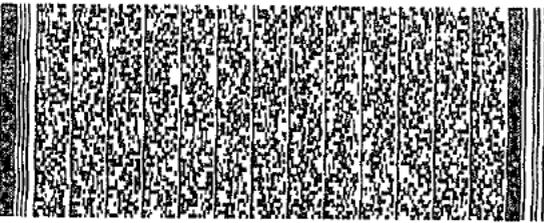
Cajero: MALVARAD

CODIGO SERVICIO	CANT.	Precio Unitario	Valor
A60 DOCUMENTO EXPRESS	00001	5.010	5.010
A63 BOLSAS PLASTICAS	00001	520	520
SUBTOTAL		\$	5.530
DESCUENTO		\$	0
TOTAL		\$	5.530
TARJETA DEBITO		\$	5.530
VUELTO		\$	0

VENTA DEBITO
CASTRO
BERNARDO O'HIGGINS 338
CASTRO

*597035507493 - H3PCD35507493994

30/05/24 15:24:23 C-P *****3713
FECHA CONTABLE : / /00
MONTO \$ 5.530
TOTAL \$ 5.530
BOLETA : 0000013042
NUMERO OPERACION : 001000971
CODIGO AUTORIZACION : 008650
NUMERO UNICO 00770001202405300130420000
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR



Timbre Electrónico SI

Res. 80 del 2014. - Verifique documento. www.correos.cl

Gracias por su preferencia

Recibe paquetes y documentos en una Casilla de Correos Chile.

¡Contrata o renueva la tuya!

ESTIMADO CLIENTE

CONDICIONES DE SERVICIOS-GENERALES

-Declarar detalle de contenido

-Usar embalaje acorde al contenido

-Declarar boleta de producto enviado

-No enviar mercancías peligrosas

-No enviar mercancías prohibidas

-Políticas de Indemnizaciones, ver Web

de Correos

-Seguimiento envíos www.correos.cl

-No despache dinero en los envíos, use

servicios de giros

Proporcione domicilios y telefonos contacto

-Remiteño/Destinatario y telefonos contacto

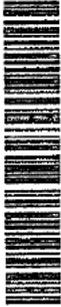
CALL CENTER 600 - 950 20 20

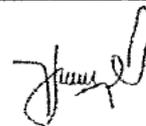
¡En febrero tu Sucursal Virtual está de aniversario!

Regístrate y obtén un 20% dcto en tus envíos de paquetería*

en marzo* Valido solo para envíos pre admitidos en Sucursal V

Giro de boleta de cuenta por cobro a empresa MASAVAL
Pedraza

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 24 - 9626265276		 POLIZA N° 5265276 - L Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.rentanacional.cl o en el tel: 226700202 Casa Matriz Amunategui 178, Santiago Centro, Santiago Chile, Fono 26700202				
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.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
INSCRIPCION R.V.M.: KGYX85-K						
TIPO DE VEHICULO: BUS PARTICULAR		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE				
MARCA: VOLARE	MODELO: FLY WL		AÑO: 2017		RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 01-06-2024
NUMERO DE MOTOR: U1A008148		PRIMA: \$49.700		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, Incapacidad permanente y gastos médicos producto 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 precedencia: 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 falleciere o se determinare 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 corresponda pagar por dicha Incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTES: 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 lesionados o fallecidos 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 libreta 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 exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional 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 (Fono 2670 0202 o en www.rentanacional.cl) o en el sitio Web la Comisión del Mercado Financiero (www.cmf.cl).				

COPIA MUNICIPALIDAD N° Folio 24 - 9626265276		 POLIZA N° 5265276 - L Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.rentanacional.cl o en el tel: 226700202 Casa Matriz Amunategui 178, Santiago Centro, Santiago Chile, Fono 26700202				
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley No 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 del Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
INSCRIPCION R.V.M.: KGYX85-K						
TIPO DE VEHICULO: BUS PARTICULAR		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE				
MARCA: VOLARE	MODELO: FLY WL		AÑO: 2017		RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 01-06-2024
NUMERO DE MOTOR: U1A008148		PRIMA: \$49.700		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

[Handwritten signature]



COMETIDO FUNCIONARIO N° 596
COMISION DE SERVICIOS N°

El Alcalde de la Comuna de Dalcahue, viene en ordenar a Don(a): MABEL EUGENIO EUGENIO, Funcionario (as) A CONTRATA GRADO 18°/ de esta Municipalidad 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:

IR A INGRESAR LICENCIA MÉDICA EN PAPEL A ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS(LICENCIA MARLEN ARROYO SÁNCHEZ)

Dicho cometido se hará en (clase de vehículo o movilización):
LOCOMOCIÓN COLECTIVA

.....
LUGAR ESPECIFICO CASTRO DESDE 27/05/2024 HASTA 27/05/2024
.....

..... HORA SALIDA: 11:00 HORA LLEGADA: 13:00

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

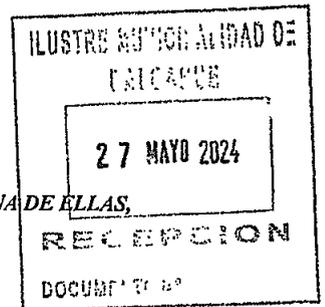
2.- FIRMA DEL JEFE DE FINANZAS CERTIFICA LA
EXISTENCIA DE PRESUPUESTO

3.- FIRMA UNIDAD 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 ELLAS,
EL COMETIDO NO TENDRA VALIDEZ

NOTA 2.-

**EN CASO QUE LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS ESTEN
INCOMPLETOS Y EL COMETIDO SIN FIRMAS SERA RECHAZADO**



Dalcahue Expreso

Asiento
Flora
Fecha
Tarifa

Inspector

Juan Manuel Bugueno
Dalcahue Expreso

Hora	Asiento
Salida	DALCAHUE
Fecha	CASTRO
27/05/24	Tarifa
\$ 1500	

\$

Válido para el día y hora señalada.

Nº 001558

Conserve su boleto

Pasajero está obligado a hacer declaración escrita a la empresa cuando el valor de los objetos que transporte o envíe exceda de cinco unidades tributarias mensuales.
Banco del Estado de Chile S.A. - Sucursal de Dalcahue

RIO PUERTO

Hora	Asiento
Salida	CASTRO
Fecha	DALCAHUE
\$ 1500	Tarifa

Pasajero

Válido para el día y la hora señalada.

Nº 001358

Juan Manuel Bugueno

El Pasajero está obligado a hacer declaración escrita a la empresa cuando el valor de los objetos que transporte o envíe exceda de cinco unidades tributarias mensuales.
Banco del Estado de Chile S.A. - Sucursal de Río Puerto

COMETIDO FUNCIONARIO N° 555
COMISION DE SERVICIOS N°

El Alcalde de la Comuna de Dalcahue, viene en ordenar a Don(a): MABEL EUGENIO EUGENIO, Funcionario (as) A CONTRATA GRADO 18º de esta Municipalidad 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:

IR A INGRESAR LICENCIA MÉDICA EN PAPEL A ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS(LICENCIA PRE-NATAL MARLEN ARROYO SÁNCHEZ)

Dicho cometido se hará en (clase de vehículo o movilización):
LOCOMOCIÓN COLECTIVA

.....
LUGAR ESPECIFICO CASTRO DESDE 17/05/2024 HASTA 17/05/2024
.....

.....
HORA SALIDA: 12:00 HORA LLEGADA:14:00
.....

CON VIATICO: _____ SIN VIATICO: _____

DESCANSO COMPL: _____ PAGO HR. EXTRA: _____
GASTOS A RENDIR x

1.- *[Firma]*
FIRMA DEL JEFE DEL DEPTO. QUE ORDENA EL TRABAJO A DESARROLLAR

2.- *[Firma]*
FIRMA DEL JEFE DE FINANZAS CERTIFICA LA EXISTENCIA DE PRESUPUESTO

[Firma]
FIRMA UNIDAD DE CONTROL QUE VERIFICA QUE EL TRABAJO CORRESPONDE SEA REALIZADO

ILUSTRE MUNICIPIO DE DALCAHUE
17 MAYO 2024
RECEPCION
"UMENTON"

NOTA 1.- LAS FIRMAS DEBERÁN OBTENERSE EN FORMA CORRELATIVA, PUESTO QUE AL FALTAR UNA DE ELLAS, EL COMETIDO NO TENDRA VALIDEZ

Mabel Eugenio

GRUPO Ojeda

Sr. Pasajero *[Redacted]*

El valor cobrado sea el mismo Impreso en este pasaje.

PASAJERO	
DESDE <i>Dalcahue</i>	HASTA <i>Castro</i>
SALIDA	ASIENTO
FECHA <i>17/05/24</i>	TARIFA \$1.500
Válido para el día y Hora señalada Conserve su Boleto	
Exija su Ticket por cada equipaje entregado	

Imprenta CHILOR Cal: +56 903131663 - Castro

Mabel Eugenio

BUSES MILLAN CASTRO - ACHAO

Hora	<i>Castro a</i>	Asiento
Salida	<i>Dalcahue</i>	
Fecha:	<i>17/05/2024</i>	
Tarifa \$2.500.-		
Válido para el Día y Hora señalada		

Imp. cspjcor - Serrano 541 - Castro

N° 000160

COMETIDO FUNCIONARIO N° 616
COMISION DE SERVICIOS N°

El Alcalde de la Comuna de Dalcahue, viene en ordenar a Don(a): JEANNETTE NATALYA PÉREZ 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: INGRESO DE 3 CARPETAS PROYECTO "PAVIMENTACIÓN AGUAS LLUVIAS PASAJE TANTAUCO, CIUDAD DE DALCAHUE" EN SERVIU Y 1 CARPETA EN EL SAG POR INFORME FAVORABLE DE CONSTRUCCIÓN, DÍA JUEVES 30/05/2024.

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

.....
LUGAR ESPECIFICO
CASTRO **DESDE** **HASTA**
..... **DALCAHUE** **CASTRO**

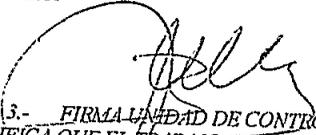
..... **HORA SALIDA: 11::** **HORA LLEGADA: 13:00**

CON VIATICO: _____ **SIN VIATICO:** _____

DESCANSO COMPL: _____ **PAGO HR. EXTRA:** _____
GASTOS A RENDIR X

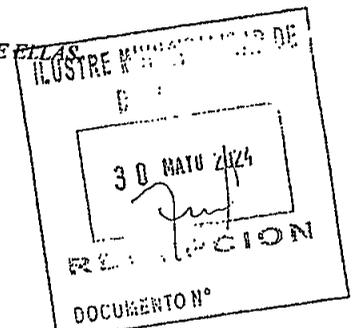

1.- **FIRMA DEL JEFE DEL DEPTO. QUE ORDENA EL TRABAJO A DESARROLLAR**


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


3.- **FIRMA UNIDAD 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 ELLAS EL COMETIDO NO TENDRA VALIDEZ

NOTA 2.-
EN CASO QUE LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS ESTEN INCOMPLETOS Y EL COMETIDO SIN FIRMAS SERA RECHAZADO



Comitido N° de fecha 30/05/2024
Jeannette Pérez Ampuero, Rut N° [REDACTED]

Buses San Cristóbal
Cruelón - Castro - Dalcahue
Cufacó de Velez - Achao - Ghaad

Hora	Asiento
Salida	
Fecha	30.05.2024
Tarifa	
3000	
Pasajero	
Serie T	

Válido para sí día y la hora señalada.
N° 103652

Este boleto es válido para el transporte de pasajeros en los buses de la línea San Cristóbal. No es válido para el transporte de mercancías. No es válido para el transporte de personas con discapacidad. No es válido para el transporte de personas con animales. No es válido para el transporte de personas con mascotas. No es válido para el transporte de personas con mascotas. No es válido para el transporte de personas con mascotas.

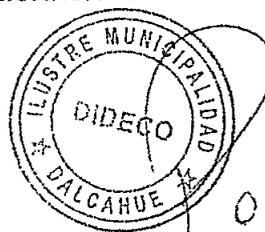


Dalcahue 2024

ACTA DE RECEPCIÓN

En Dalcahue a 23 días del mes de mayo de 2024, la directora de Desarrollo Comunitario la Sra. **PAOLA MALDONADO MALDONADO**, realiza la recepción de 20 pliegos para envolver los premios de Cultura Tradicional para la ceremonia del 24 de mayo del 2024

Se extiende el siguiente certificado para ser entregado en Dirección de Administración y Finanzas y curse el pago correspondiente a los servicios realizados, según boleta electrónica N°23.321 de Tienda, Bazar paquetería e insumos eléctricos- centro de Fotocopiado "Comercial Belén", por un monto \$9.000 .-



MIRNA VIVIANA IGOR GUICHACOY
13.854.540-7.
Gro: TIENDA,BAZAR,PAQUETERIA E
INSUMOS ELECTRICOS-CENTRO DE
FOTOCOPIADO
RAMON FREIRE 200 C
Dalcahue, Dalcahue
BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 23.321
REF. VENDEDOR: 13854540-7
Fecha: 2024-05-23 12:04:20

PAOLA MALDONADO MALDONADO
DIRECTORA
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

Monto Total \$9.000
El IVA incluido en esta boleta es de \$1.437



Timbre Electrónico SII

Res. 99 de 2014

Verifique documento en
sii.cl



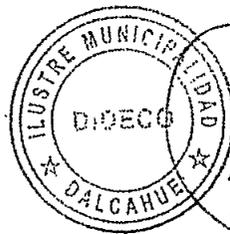
DALCAHUE

Dalcahue 2024

ACTA DE RECEPCIÓN

En Dalcahue a 27 días del mes de mayo de 2024, la directora de Desarrollo Comunitario la Sra. **PAOLA MALDONADO MALDONADO**, realiza la recepción de insumos de oficinas (lápices pasta azul, destacadores, banderitas)

Se extiende el siguiente certificado para ser entregado en Dirección de Administración y Finanzas y curse el pago correspondiente a los servicios realizados, según boleta electrónica N°23.345 de Tienda, Bazar paquetería e insumos eléctricos- centro de Fotocopiado "Comercial Belén", por un monto \$6.000 .-



[Firma manuscrita]

MIRNA VIVIANA IGOR GUICHACOY
13.854.540-7
Giro: TIENDA,BAZAR,PAQUETERIA E
INSUMOS ELÉCTRICOS-CENTRO DE
FOTOCOPIADO
RAMON FREIRE/200, 28, *may 28*
Dalcahue, Dalcahue
BOLETA ELECTRONICA NUMERO 23 345
REF. VENDEDOR. 13854540-7
Fecha: 2024-05-27 14:24:01

PAOLA MALDONADO MALDONADO
DIRECTORA
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

Monto Total \$ 6.000

El IVA incluido en ésta boleta es de \$958



Tambre Electrónico S11

Res. 99 de 2014

Verifique documento en