

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 6-134 12960015-2 NAVARRO SAAVEDRA EVA NATACHA

FECHA 14/06/2023 GLOSA DP: 1308; EG: 1-779; FONDO A RENDIR EVA NAVARRO SAAVEDRA

| Lin CTA      | DENOMINACIÓN                                  | SubProg | C.COSTO | DEBE    | HABER   | OBLIG. | RUT          | DOC. | FECHA |
|--------------|-----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------------|------|-------|
| 1 53212      | Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo |         | 000000  | 144.847 | 0       |        |              |      |       |
| 2 2152212002 | Gastos Menores                                | 1       | 220102  | 0       | 144.847 | 21-79  | 12.960.015-2 | --0  |       |
| 3 2152212002 | Gastos Menores                                | 1       | 220102  | 144.847 | 0       |        | 12.960.015-2 | -0   |       |
| 4 1140398099 | Eva Navarro Saavedra                          |         | 000000  | 0       | 144.847 |        |              |      |       |

TOTALES

289.694 289.694

Contabilista  
Ilustre Municipal

EMITIDO POR

V.B.  
CONF. COMPROBANTE

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 21 / 79

Fecha: 14/06/2023

Glosa: DP: 1308; EG: 1-779; FONDO A RENDIR EVA NAVARRO SAAVEDRA

Rut/Nombre: 12.960.015 - 2 / NAVARRO SAAVEDRA EVA NATACHA

Preob./Oblig.:

Cuenta

| Sub. Prog. | C. Costo       | Total   | Pre. Vigente | Obl. Acum. | Sal. Presup. | PreObligado | Sal.Dispon. |
|------------|----------------|---------|--------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| 2152212002 | Gastos Menores |         |              |            |              |             |             |
| 1 GESTION  | 220102         | 144.847 | 48.000.000   | 21.689.965 | 26.310.035   | 0           | 26.310.035  |
| TOTALES:   |                | 144.847 |              |            |              |             |             |

  
Contabilista  
Ilustre Municipal

EMITIDO POR jpalomer : Javiera Palomera Astaburuaga

AUTORIZADO POR

# FORMULARIO DETALLE DEL GASTO

- 1.- Complete los datos solicitados con letra clara y asegúrese que las sumas estén correctas.  
2.- Cada documento de respaldo indicado en el presente formulario, debe ser presentado en un anexo que contenga todos los respaldos del gasto.

|                                                  |               |             |            |              |         |      |         |           |           |            |
|--------------------------------------------------|---------------|-------------|------------|--------------|---------|------|---------|-----------|-----------|------------|
| Nº                                               | TIPO RESPALDO | Nº RESPALDO | FECHA      | VEHICULO     | MODELO  | AÑO  | PATENTE | SOAP      | PERMISO   | TOTAL      |
| 1                                                | POLIZA        | 8300444     | 13.05.2023 | BUS MERCEDES | 05.1722 | 2012 | DIXD-26 | \$ 81.270 | \$ 53.577 | \$ 144.847 |
| TOTAL GASTADO                                    |               |             |            |              |         |      |         |           |           | \$ 144.847 |
| TOTAL OTORGADO POR LA MUNICIPALIDAD SEGÚN EGRESO |               |             |            |              |         |      |         |           |           | \$ 154.720 |
| TOTAL SALDO EN CAJA                              |               |             |            |              |         |      |         |           |           | \$ 9.873   |

|            |      |               |            |
|------------|------|---------------|------------|
| Nº DECRETO | 1308 | FECHA DECRETO | 08/06/2023 |
| EGRESO     | 1779 | FECHA EGRESO  | 12/06/2023 |

*Dirección del Medio Ambiente Ases y Ornato*

## FORMULARIO DE RENDICION DE CAJA CHICA

### I.- USO INSTITUCION

- 1.- ANTECEDENTES INSTITUCION / PERSONA NATURAL

NOMBRE DE LA INSTITUCION / PERSONA NATURAL  
**EVA NAVARRO SAAVEDRA**

### 2.- DIRECCION-DEPARTAMENTO-UNIDAD

**D.I.M.A.A.O. PARQUE AUTOMOTRIZ MUNICIPAL**

### 3.- ANTECEDENTES DE AUTORIZACION Y GIRO:

|                   |         |                      |      |               |            |
|-------------------|---------|----------------------|------|---------------|------------|
| MONTO OTORGADO \$ | 154.720 | Nº DECRETO           | 1308 | FECHA DECRETO | 08/06/2023 |
|                   |         | Nº EGRESO            | 1779 | FECHA EGRESO  | 12/06/2023 |
|                   |         | Nº DECRETO EXENTO    |      |               |            |
|                   |         | FECHA DECRETO EXENTO |      |               |            |

|                |         |                |         |             |         |               |       |
|----------------|---------|----------------|---------|-------------|---------|---------------|-------|
| MONTO OTORGADO | 154.720 | SALDO ANTERIOR | 154.720 | TOTAL GASTO | 154.720 | SALDO EN CAJA | 9.873 |
|----------------|---------|----------------|---------|-------------|---------|---------------|-------|

### 4.- COMENTARIOS (Indicar las aclaraciones que estime conveniente)

FIRMA

### II.- USO DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

|           |              |                |                |
|-----------|--------------|----------------|----------------|
| Nº EGRESO | FECHA EGRESO | Nº DE CONVENIO | FECHA CONVENIO |
|-----------|--------------|----------------|----------------|

### 5.- EVALUACION (Uso Dirección de Administración y Finanzas)

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
|                      | Fecha de recepción |
| VºBº Unidad revisora | VºBº Director      |
|                      | Fecha de entrega   |

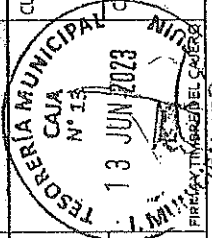
PERMISO DE CIRCULACION

|                                                   |         |                          |  |           |
|---------------------------------------------------|---------|--------------------------|--|-----------|
| <b>BUIN</b>                                       |         | I. MUNICIPALIDAD DE BUIN |  | 2023      |
| VEHICULO: BLANCO AZUL                             |         | MARCA: OF 1722           |  | AÑO: 2012 |
| COLOR: 0                                          | AST. 46 | MODELO: 924919U09253581  |  | PTS       |
| CARGA                                             | AST.    | MOTOR                    |  | PTS       |
| CONTRIBUYENTE: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN      |         |                          |  |           |
| CONTRIBUYENTE: 2500-2                             |         |                          |  |           |
| FIRADOR: Administrador de Sistemas Cajero: SMARIN |         |                          |  |           |
| No acredita dominio del vehículo                  |         |                          |  |           |

Folio: 2621665 PERMISO DE CIRCULACION

|                     |                   |            |         |
|---------------------|-------------------|------------|---------|
| PERIODO             | VENC.: 31/05/2024 | DERD218CA9 | TOTAL   |
| TOTAL PAGADO        |                   | 63.577     | CUOTA 1 |
| CODIGOS: 110 D. M N |                   | CUOTA 2    |         |
| CC. COMB.           | TRM. EQU          |            |         |

CONTRIBUYENTE



289318

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
N° Folio 9525220353

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 (CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
DLXD28  
TIPO DE VEHICULO  
BUS (Bus Turismo)  
MARCA  
MERCEDES BENZ  
MODELO  
OF 1722  
AÑO  
2012  
NUMERO DE MOTOR  
924918U0925358

**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 pre-hospitalaria, 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 causados por muerte a 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

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

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 (CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
DLXD28  
TIPO DE VEHICULO  
BUS (Bus Turismo)  
MARCA  
MERCEDES BENZ  
MODELO  
OF 1722  
AÑO  
2012  
NUMERO DE MOTOR  
924918U0925358

**HDI**  
**SEGUROS**

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN  
RUT  
59072500-2  
RIGE DESDE  
13/06/2023  
HASTA  
31/05/2024  
PRIMA  
\$81.270.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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 al 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 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 (bolitas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de arrendos o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o provisional 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 Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 8100444

**HDI**  
**SEGUROS**

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en  
www.hdi.cl o en el fono 800 800 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN  
RUT  
89072500-2  
RIGE DESDE  
13/06/2023  
HASTA  
31/05/2024  
PRIMA  
\$81.270.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



¡Tu pago fue exitoso!

Monto pagado:

**\$9.873**

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Tienda:            | MUNICIPALIDAD DE BUI |
| Fecha:             | 13/06/2023           |
| Hora:              | 11:55                |
| Orden de Compra:   | CCP-5012137          |
| Cód. autorización: | 012035               |
| Tipo de tarjeta:   | Débito               |
| Número de Tarjeta: | 6402                 |



Esta transacción se realizó bajo un sistema seguro

TRANSBANK  
VENTA COTIA CLIENTE  
TARJETA DE DEBITO  
MUNICIPALIDAD DE BUIN  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN  
CALLE CARLOS CONDELL 415  
SANTIAGO

Rut: 69 672 380-2  
597831950015-13524966-V23.142  
VALIDO COMO SOLETA  
13/06/2023 10:14:48 R0000000000001010  
Debit Mastercard \*\*\*\*6402 C-08  
MONTO VENTA: \$53.425  
IVA: \$10.151  
TOTAL: \$63.577  
MONEDA: PESOS  
OPERACION: 023660 AUTORIZACION: 001689



2633169

|                                |          |               |
|--------------------------------|----------|---------------|
| NAVARRO SAAVEDRA EVA NATACHA   |          | 12.960.015-2  |
| NOMBRE                         |          | RUT           |
| AVDA. MANUEL RODRIGUEZ 867     |          | BUIN          |
| DOMICILIO                      |          | COMUNA        |
| caja chica 4                   |          | TELEFONO      |
| TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION |          | 13.06.2023    |
| ORD. ING. S/ROL                |          | FECHA EMISION |
| R.O.L.                         | VIGENCIA |               |

INGRESO

CONCEPTO:  
Giros Cancelados:REINTEGRO DE RECURSOS NO UTILIZADOS POR FONDO A RENDIR OTORGADO MEDIANTE EGRESO N° 1779 DE FECHA 12 DE JUNIO DE 2023 Y DECRETO DE PAGO N° 1308 DE FECHA 08 DE JUNIO 2023, LA SUMA DE 9.873.

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Contabilidad y Presupuesto | 30.06.2023        |
| UNIDAD                     | FECHA VENCIMIENTO |
| IMPUESTOS Y/O DERECHOS     | VALORE \$         |
| Eva Navarro Saavedra       | 9.873             |
| SUB TOTAL 9.873            |                   |
| I.P.C. 0                   |                   |
| INTERES 0                  |                   |
| TOTAL \$ 9.873             |                   |
| Fecha Pago: 13.06.2023     |                   |
| CAJERO WEBPAY              |                   |
| CCP-5012137-13.06.2023     |                   |
| LIQUIDADOR                 | EMISOR            |



Digitally signed by  
REYRE SEBASTIAN  
MEZA CERON  
Date: 2023.06.13  
12.02.22  
Location: BUIN

CONTRIBUYENTE