

RENDICION DE CUENTAS



DEPENDENCIA	ASOCIACION DE LA DISCAPACIDAD Y FAMILIA REGION DE ARICA Y PARINACOTA			
NOMBRE RESPONSABLE	SONIA GALDAMES GARAY			
RUT	65.085.706-2			
CORREO ELECTRONICO	982101020			
CUENTA ASIGNADA	121.06.01.457			
Nº DE CRETO DE PAGO	1617			
Nº DE CRETO DE EJECUCION	1092			
FECHA TERMINO DE EJECUCION	30 FEBRERO 2016			
MONTO ASIGNADO	\$ 500.000			
MONTO SALDO ANTERIOR	\$ 0			
MONTO RENDIDO	\$ 0			
REINTEGRO	\$ 0			
SALDO PENDIENTE	\$ 500.000			
OBJETIVO DEL GASTO O NOMBRE DE PROGRAMA	SUBVENCION AÑO 2016			
DETALLE DE RENDICION				
NOMBRE ITEM O ASIGNACION PRESUPUESTARIO				
CUENTA				
SUBITEM				
Nº Boleta /Factura	Fecha	Proveedor	Detalle	Valor
1	01-04-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES ABRIL	\$ 62.500.-
2	01-05-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES MAYO	\$ 62.500.-
3	01-06-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES JUNIO	\$ 62.500.-
4	01-07-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES JULIO	\$ 62.500.-
5	01-08-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES AGOSTO	\$ 62.500.-
6	01-09-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES SEPTIEMBRE	\$ 62.500.-
7	01-10-16	SEGUNDA COANQUI	ARRIENDO MES OCTUBRE	\$ 62.500.-

Nº Folio:
 VALOR: \$
 Detalle del Gasto:

Nº Folio:
 VALOR: \$
 Detalle del Gasto:

Nº Folio:
 VALOR: \$
 Detalle del Gasto:

PEGI

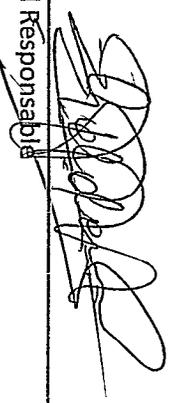
PEG

PEG

8	01-11-16	SEGUNDA COANQUI	ARRENDOS MES NOVIEMBRE	\$ 62.500.-
			SUBTOTAL	\$ 500.000.-
NOMBRE ITEM O ASIGNACION PRESUPUESTARIO				
CUEENTAN				
SUBITEM N°				
N°	N° Boleta / Factura	Fecha	Proveedor	Detalle
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
SUBTOTAL				\$ 0
TOTAL				\$ 500.000.-

ASOCIACION DE LA
 DISCAPACIDAD Y FAMILIA
 DE LA REGION DE ARAUCO
 Y PARIKACOTA
 Para Jur. 171955
 Fecha 2/06/2014

Firma del Responsable



Fecha, Arica 30 - 12 - 2016

RECIBO DE DINERO

RECIBI DE: *Asociación discapacidad y Familia de la Región Araucaria y Parikacota*

LA SUMA DE: (EN LETRAS) *Quinientos mil pesos* PESOS

CORRESPONDIENTE A: *Meses, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre*

EN *Agosto, septiembre, octubre, noviembre 2016.* EL DE AÑO

NOMBRE DE QUIEN RECIBE: *Segundo Gomez* RUT: *8.508.836-K* FIRMA: *[Signature]*

RECIBO DE DINERO

Nº 3 \$ 2.500.-

RECIBI DE: Asociación discapacitada y Familia de la Región de Arica y Puna
LA SUMA DE: (EN LETRAS) sesenta y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Dique EL 01 DE Abril AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA
Segundo Leonqui 8.508.836-K * Sillay

RECIBO DE DINERO

Nº 3 \$ 2.500.-

RECIBI DE: Asociación discapacitada y Familia de la Región de Arica y Puna
LA SUMA DE: (EN LETRAS) sesenta y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Dique EL 01 DE Junio AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA
Segundo Leonqui 8.508.836-K * Sillay

RECIBO DE DINERO

Nº 4 \$ 2.500.-

RECIBI DE: Asociación discapacitada y Familia de la Región de Arica y Puna
LA SUMA DE: (EN LETRAS) sesenta y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Arica EL 01 DE Mayo AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA
Segundo Leonqui 8.508.836-K * Sillay

RECIBO DE DINERO

Nº 4 \$ 2.500.-

RECIBI DE: Asociación discapacitada y Familia de la Región de Arica y Puna
LA SUMA DE: (EN LETRAS) sesenta y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Dique EL 01 DE Julio AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA
Segundo Leonqui 8.508.836-K * Sillay

RECIBO DE DINERO

Nº 5 \$ 500

RECIBI DE: Asociacion discapacitados y Familia de la Region de Drica y Pavinada.

LA SUMA DE: (EN LETRAS) Sesente y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Drica EL 01 DE Agosto AÑO 2016

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA Segunda Lonqui 8.508.836-K [Signature]

RECIBO DE DINERO

Nº \$ 500

RECIBI DE: Asociacion discapacitados y Familia de la Region de Drica y Pavinada.

LA SUMA DE: (EN LETRAS) sesente y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Drica EL 01 DE Octubre AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA Segunda Lonqui 8.508.836-K [Signature]

RECIBO DE DINERO

Nº \$ 500

RECIBI DE: Asociacion de la discapacitados y Familia de la Region de Drica y Pavinada.

LA SUMA DE: (EN LETRAS) Sesente y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Drica EL 01 DE Septiembre AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA Segunda Lonqui 8.508.836-K [Signature]

RECIBO DE DINERO

Nº \$ 500

RECIBI DE: Asociacion discapacitados y Familia de la Region de Drica y Pavinada.

LA SUMA DE: (EN LETRAS) sesente y dos mil quinientos PESOS

CORRESPONDIENTE A: Mes de Diciembre solo u oficina

EN Drica EL 01 DE Noviembre AÑO 2016.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE RUT FIRMA Segunda Lonqui 8.508.836-K [Signature]

JUAN ANTONIO RETAMAL CONCHA
NOTARIO PÚBLICO
BAQUEDANO No. 65 – FONOFAX: 2233589
ARICA



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

EN ARICA, REPUBLICA DE CHILE, a 20 de Diciembre de 2016, comparecen: don(na) **SEGUNDA COANQUI ILAQUIJO**, chilena, casada, labores de casa, Cédula Nacional de Identidad N° **8.508.836-K**, con domicilio en Arica, Pasaje Maqui N° 2580, Población Cabo Aroca, como la parte **ARRENDATARIO(A)**, y don(a) **SONIA AÍDA GALDAMES GARAY**, chilena, soltera, pensionada, Cédula Nacional de Identidad N° **7.578.107-5**, domiciliado(a) en Arica, calle Raúl Araya No. 2654, Población Chile, en representación de la “**ASOCIACION DE LA DISCAPACIDAD Y FAMILIA DE LA REGION DE ARICA Y PARINACOTA**”, RUT N° **65.085.706-2**, como la parte **ARRENDADOR(A)**, mayor de edad, viene en suscribir el siguiente contrato de arrendamiento:

PRIMERO: Don(ña) **SEGUNDA COANQUI ILAQUIJO**, declara que es dueño(a) del inmueble, ubicado en la ciudad de Arica, **Pasaje Maqui N° 2580, Población Cabo Aroca.-**

SEGUNDO: Don(ña) **SEGUNDA COANQUI ILAQUIJO**, da en arrendamiento a la “**ASOCIACION DE LA DISCAPACIDAD Y FAMILIA DE LA REGION DE ARICA Y PARINACOTA**”, quien a través de su representante, acepta para sí, **DOS HABITACIONES INDEPENDIENTES, CON BAÑO PRIVADO**, en el inmueble individualizado en la cláusula anterior, con la finalidad de destinarla para **FINES COMERCIALES (USO DE OFICINAS).**-

TERCERO: El plazo del presente contrato será por período **OCHO MESES PLAZO FIJO**, que comenzó a regir el **01 de Abril de 2016**, en consecuencia culminará el **30 de Noviembre de 2016.**-

CUARTO: El valor de la renta es la suma de \$ **62.500.- (sesenta y dos mil quinientos pesos)** mensuales, incluidos luz y agua, pagaderos los día 01 de cada mes.- El arrendatario canceló con anterioridad a esta fecha, la suma de \$ **62.500.- (sesenta y dos mil quinientos pesos)**, correspondiente al primer mes de arriendo por anticipado, no hay garantía.-

QUINTO: Cualquier incumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato, o el mero retardo en el pago de una o más rentas de arrendamiento, constituirá al arrendatario en mora, y dará derecho a la parte arrendadora a poner término inmediato al contrato, sin forma de juicio, y con el sólo envío de una carta certificada dirigida a la dirección del inmueble arrendado, en la que se hará constar el ejercicio de esta facultad, con **30 días** de anticipación.- Se deja constancia que la parte arrendataria **NO** tendrá la facultad de **subarrendar ni ceder parte o el total a terceros** las dos habitaciones independientes, con baño privado, para uso de oficina, materia del presente contrato.-

SEXTO: Se deja constancia que las dos habitaciones independientes, con baño privado, para uso de oficina, que se da en arrendamiento, se encuentra **en buen estado de conservación**, lo que es conocido por la parte arrendataria

LO ENMENDADO OCHO MESES VALE, DOY FE, NOTARIO PÚBLICO ARICA

comprometiéndose ésta a restituirla en la misma forma al término del contrato, y habida consideración por el uso y desgaste legítimo de las mismas. En caso de cualquier desperfecto de ordinaria ocurrencia, deberá ser reparado por la parte arrendataria.-

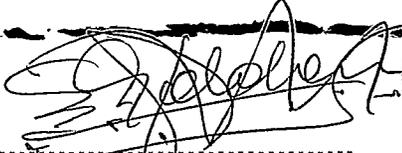
SEPTIMO: Se deja constancia que cualquier otro servicio que la parte arrendataria solicitare serán de su exclusiva responsabilidad.- La parte arrendadora podrá visitar la oficina y la sala de clases, dada en arrendamiento, para verificar el estado de conservación de la misma, previo aviso anticipado de 24 horas a la parte arrendataria.-

OCTAVO: La parte arrendataria declara bajo fe de juramento que su nacionalidad es la **CHILENA**.-

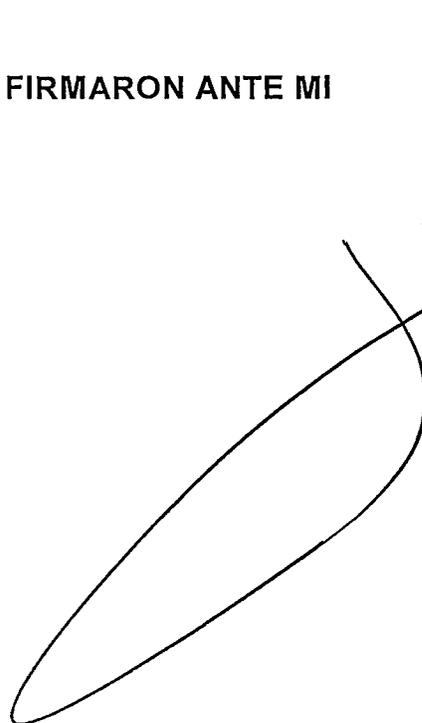
NOVENO: El presente contrato se firma en dos ejemplares del mismo tenor, quedando uno en poder de cada parte.-

DECIMO: La personería de la parte arrendataria consta en Certificado de Directorio de Persona Jurídica Sin Fines de Lucro, Folio 24904872, fecha de emisión 20 de Diciembre de 2016, y Certificado de Vigencia, Folio 24904862, ambos documentos emitidos por don Víctor Rebolledo Salas, Jefe de Archivo General (S), conforme con documentos que se tuvo a la vista y fueron devuelto a las partes interesadas.-//cipg*

.....

.....
ARRENDADOR (A)  
.....
ARRENDATARIO (A) 

FIRMARON ANTE MI






DECRETO N° **4625** /2017.-

ARICA, 27 DE MARZO DEL 2017.-

EXENTO

VISTOS:

- a) Decreto Alcaldicio N° 5270, de fecha 31 de marzo de 2015, que otorga Subvención, por la suma de \$ 500.000 a la ASOCIACION DE LA DISCAPACIDAD Y FAMILIA DE LA REGION DE ARICA Y PARINACOTA.
- b) Memorándum N° 277, de fecha 22 de Marzo del 2017, de la Secretaría Comunal de Planificación.
- c) Acuerdo de Concejo N° 080/2017, de fecha 14 de marzo del 2017, de Sesión Ordinaria N° 08/2017, celebrada el día martes 14 de marzo del 2017.-
- d) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones. -

DECRETO:

MODIFICASE el Decreto Alcaldicio N° **5270**, de fecha 31 de Marzo del 2015, que Otorgó una Subvención ascendente a la suma de \$ 500.000 a la **ASOCIACION DE LA DISCAPACIDAD Y FAMILIA DE LA REGION DE ARICA Y PARINACOTA**, conforme al Acuerdo de Concejo N° 080, de Sesión Ordinaria N° 08, celebrada el día 14 de marzo de 2017; en lo siguiente:

DONDE DICE:

DETALLE DE DESTINO DE LOS FONDOS SOLICITADOS	APROBADO
ITEMS	
Pasajes y Movilización	500.000.-
TOTAL	\$ 500.000.-

DEBE DECIR:

DETALLE DE DESTINO DE LOS FONDOS SOLICITADOS	APROBADO
ITEMS	
Arriendo	500.000.-
TOTAL	\$ 500.000.-

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Administración y Finanzas, Contraloría Municipal, Asesoría Jurídica, Relaciones Públicas, SECPLAN y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

(FDO.) GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS, ALCALDE DE ARICA Y CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.


 SECRETARIA MUNICIPAL
 CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
 SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HCHC/CCG/fsh. -

c.c.: Dirección de Administración y Finanzas, Contraloría Municipal, Asesoría Jurídica, Secplan, Archivo.