



solidaridad en acción

Oficio N° 50/2016

Ant: No hay

Mat: RENDICIÓN MES JULIO\_2016

Fecha: 18 de Agosto de 2016

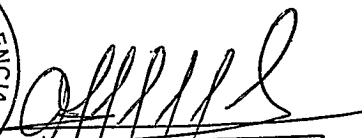
DE: PABLO GONZALEZ BARRIGA  
DIRECTOR EJECUTIVO SEDE  
HOGAR DE CRISTO - ARICA

A: ARTURO BUTRÓN CHOQUE  
DIRECTOR DE CONTROL  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

Junto con saludarlo cordialmente, adjunto a usted Rendición Subvención Municipal correspondiente al mes de JULIO\_2016.

Sin otro particular, saluda atentamente.



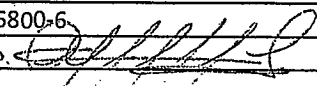
  
PABLO GONZALEZ BARRIGA  
DIRECTOR EJECUTIVO SEDE  
HOGAR DE CRISTO- SEDE ARICA

Cc: Archivo

Hogar de Cristo 3812  
Estación Central - Santiago  
Fono: 2 540 9300  
Fax: 2 764 1220  
Casilla: 112 - 2  
E-mail: hcristo@hogardecristo.cl



## RENDICION DE CUENTAS

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| DEPENDENCIA             | FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO | RUT: 81496800-6  |
| NOMBRE RESPONSABLE      | PABLO GONZALEZ BARRIGA                    | FIRMA:  |
| RUT                     | 12.796.671-0                              |  |
| CORREO O FONOS CONTACT  | 58-2253318                                | CELULAR: 999623463   |
| CUENTA ASIGNADA         | 1210601020                                |  |
| N° DECRETO ALCALDICIO   | N° 6850/2016                              |  |
| N° DECRETO DE PAGO      | 2958                                      |  |
| FECHA INICIO EJECUCIÓN  | MAYO 2016                                 |  |
| FECHA TERMINO EJECUCION | DICIEMBRE 2016                            |  |
| MONTO ASIGNADO          |   | 15.000.000   |
| MONTO SALDO ANTERIOR    |   | 11.193.826   |
| MONTO RENDIDO           |   | 3.276.110  |
| REINTEGRO               |   | 0  |
| SALDO PENDIENTE         |   | 530.064  |



OBJETIVO DEL GASTO O NOMBRE DEL PROGRAMA: GASTOS DESTINADOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL HOGAR DE CRISTO, LOS CUALES ATIENDE A 262 PERSONAS DIARIAMENTE EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL.

### DETALLE DE LA RENDICIÓN

| NOMBRE ITEM O ASIGNACION PRESUPUESTARIA |              | GASTO DE PERSONAL |                         |                              |           |
|---|--------------|-------------------|-------------------------|------------------------------|-----------|
| CUENTA N°                               |              |                   |                         |                              |           |
| SUB ITEM                                |              |                   |                         |                              |           |
| N°                                      | N° FACTURA   | FECHA             | PROVEEDOR               | DETALLE                      | VALOR     |
| 1                                       | 14.105.485-6 | 30-06-2016        | GRACE SILVA             | SUELDO MONITORA MES DE JUNIO | 480.966   |
| 2                                       | 16.224.060-9 | 30-06-2016        | ISABEL FERNANDEZ        | SUELDO MONITORA MES DE JUNIO | 291.598   |
| 3                                       | 15.009.087-3 | 30-06-2016        | MARIA JOSE DE LA FUENTE | SUELDO MONITORA MES DE JUNIO | 510.755   |
| 4                                       | 13.211.919-8 | 30-06-2016        | MAYERLING ROJAS         | SUELDO MONITORA MES DE JUNIO | 565.637   |
| 6                                       | 9.774.721-0  | 30-06-2016        | PEDRO CERDA GONZALEZ    | SUELDO CHOFER MES DE JUNIO   | 466.981   |
| 7                                       | 19.149.234-K | 30-06-2016        | DARLIN LOVERA BLANCO    | SUELDO AUXILIAR PARA JUNIO   | 406.601   |
|   |              |                   |                         | CUBIERTO POR LA INSTITUCION  | 121.787   |
|   |              |                   |                         | SUBTOTAL                     | 2.600.751 |

  
MARIA LAU SUAREZ  
RESPONSABLE DE LA RENDICION

FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO

RUT: 81496800-6

Hogar de Cristo 3812 ESTACIÓN CENTRAL

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Julio del 2016



Nombre: SILVA OTIEZA, GRACE  
RUT: 14105485-6  
Cargo: TÉCNICO SOCIAL  
Ubicación: ARICA - TARAPACA

Código: 14105485-6  
Fecha ingreso: 01/03/2006  
Contrato: Indefinido  
Días trabajados: 30

| Detalle                                 | Vo   | Haberes | Descuentos |
|---|------|---------|------------|
| Sueldo base 480.966.00                  |      | 480.966 |            |
| Bono Zona Extrema                       |      | 94.022  |            |
| Movilizacion                            |      | 24.520  |            |
| 10.47% Cotiz. Plan Vital sobre: 574.988 |      |         | 60.201     |
| Seguro de cesantía                      |      |         | 3.450      |
| 7% FONASA                               |      |         | 40.249     |
| Exento de impuesto                      |      |         |            |
| Cuota Sindical                          |      |         | 5.000      |
| Prestamo CCAF Los Andes                 |      |         | 71.518     |
| Aporte Adicional Sindicato              |      |         | 20.000     |
| Vida Cámara S.A.                        |      |         | 7.335      |
| Asign. Familiar Simple                  | 1,00 | 2.052   |            |
| Totales                                 |      | 601.560 | 207.753    |
| Monto líquido                           |      |         | 393.807    |

## Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) GRACE SILVA OTIEZA, Rut: 14.105.485-6, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO, Rut: 81.496.800-6, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet [www.previred.com](http://www.previred.com)

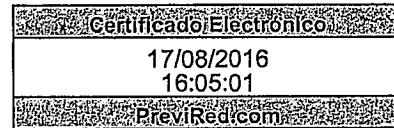
| Institución de Previsión                 | Mes y año Remuneraciones | Tipo Pago | Remuneración Imponible | Monto Cotizado | Fecha de Pago | Nº Folio Planilla |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| PLANVITAL (SIS)                          | Julio 2016               | REM       | \$574.988              | \$8.107        | 12/08/2016    | 2004201607254104  |
| PLANVITAL (COTIZACION OBLIGATORIA)       | Julio 2016               | REM       | \$574.988              | \$60.201       | 12/08/2016    | 2004201607254104  |
| PLANVITAL (AFC)                          | Julio 2016               | REM       | \$574.988              | \$17.250       | 12/08/2016    | 2004201607254104  |
| LOS ANDES (CREDITOS PERSONALES)          | Julio 2016               | REM       | -                      | \$71.518       | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE) | Julio 2016               | REM       | \$574.988              | \$3.450        | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| FONASA (COTIZACION SALUD)                | Julio 2016               | REM       | \$574.988              | \$36.799       | 12/08/2016    | 2017160700925128  |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO IST   | Julio 2016               | REM       | \$574.988              | \$7.417        | 12/08/2016    | 2082201607036666  |

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos\*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.

  
Esteban Segura R.  
Gerente General



\* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO

RUT: 81496800-6

Hogar de Cristo 3812 ESTACIÓN CENTRAL

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Julio del 2016



**Nombre:** FERNÁNDEZ FIGUEROA, ISABEL VIRGINIA  
**RUT:** 16224060-9  
**Cargo:** TÉCNICO SOCIAL  
**Ubicación:** ARICA - TARAPACA

**Código:** 11541-K  
**Fecha ingreso:** 20/03/2015  
**Contrato:** Indefinido  
**Días trabajados:** 30

| Detalle                                 | Vo   | Haberes | Descuentos |
|---|------|---------|------------|
| Sueldo base 291.598,00                  |      | 291.598 |            |
| Bono Zona Extrema                       |      | 94.022  |            |
| Apoyo Maternal Ct.:23 de 24             |      | 108.754 |            |
| Movilizacion                            |      | 24.520  |            |
| 10.47% Cotiz. Plan Vital sobre: 494.374 |      |         | 51.761     |
| Seguro de cesantia                      |      |         | 2.966      |
| 7% FONASA                               |      |         | 34.606     |
| Exento de impuesto                      |      |         |            |
| Cuota Sindical                          |      |         | 5.000      |
| Cuota Socio HC                          |      |         | 2.000      |
| Asign. Familiar Simple                  | 2,00 | 12.982  |            |
| Totales                                 |      | 531.876 | 96.333     |
| Monto líquido                           |      |         | 435.543    |

## Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) ISABEL VIRGINIA FERNÁNDEZ FIGUEROA, Rut: 16.224.060-9, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO, Rut: 81.496.800-6, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet [www.previred.com](http://www.previred.com)

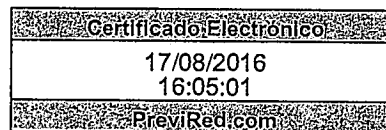
| Institución de Previsión                 | Mes y año Remuneraciones | Tipo Pago | Remuneración Imponible | Monto Cotizado | Fecha de Pago | Nº Folio Planilla |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| PLANVITAL (SIS)                          | Julio 2016               | REM       | \$494.374              | \$6.971        | 12/08/2016    | 2004201607254104  |
| PLANVITAL (COTIZACION OBLIGATORIA)       | Julio 2016               | REM       | \$494.374              | \$51.761       | 12/08/2016    | 2004201607254104  |
| PLANVITAL (AFC)                          | Julio 2016               | REM       | \$494.374              | \$14.831       | 12/08/2016    | 2004201607254104  |
| LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE) | Julio 2016               | REM       | \$494.374              | \$2.966        | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| FONASA (COTIZACION SALUD)                | Julio 2016               | REM       | \$494.374              | \$31.640       | 12/08/2016    | 2017160700925128  |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO IST   | Julio 2016               | REM       | \$494.374              | \$6.377        | 12/08/2016    | 2082201607036666  |

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos\*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.

  
Esteban Segura R.,  
Gerente General



\* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO  
 RUT: 81496800-6  
 Hogar de Cristo 3812 ESTACIÓN CENTRAL



**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**

Julio del 2016

|                                       |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|
| Nombre: DE LA FUENTE PIÑA, MARIA JOSE | Código: 15009087-3        |
| RUT: 15009087-3                       | Fecha ingreso: 14/08/2003 |
| Cargo: MONITOR                        | Contrato: Indefinido      |
| Ubicación: ARICA - TARAPACA           | Días trabajados: 30       |

| Detalle                              | Vo   | Haberes | Descuentos |
|--------------------------------------|------|---------|------------|
| Sueldo base 510.755.00               |      | 510.755 |            |
| Bono Zona Extrema                    |      | 94.022  |            |
| Apoyo Maternal Ct.:18 de 24          |      | 108.754 |            |
| Movilizacion                         |      | 24.520  |            |
| 11.27% Cotiz. HABITAT sobre: 713.531 |      |         | 80.415     |
| 7% FONASA                            |      |         | 49.947     |
| Exento de impuesto                   |      |         |            |
| Cuota Sindical                       |      |         | 5.000      |
| Cuota Socio HC                       |      |         | 1.000      |
| Anticipo de Sueldo Quincena          |      |         | 75.038     |
| Aporte Adicional Sindicato           |      |         | 5.000      |
| Convenio COOPEUCH                    |      |         | 36.606     |
| Prestamo Sindicato Ct.:1 de 3        |      |         | 16.600     |
| Vida Cámara S.A.                     |      |         | 7.335      |
| Asign. Familiar Simple               | 1,00 |         |            |
| Totales                              |      | 738.051 | 276.941    |
| Monto líquido                        |      |         | 461.110    |



MARCELO RAUL MORALES VALENZUELA  
 SUBGERENTE

## Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) MARIA JOSE DE LA FUENTE PIÑA, Rut: 15.009.087-3, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO, Rut: 81.496.800-6, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet [www.previred.com](http://www.previred.com)

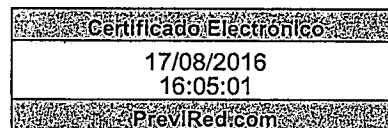
| Institución de Previsión                 | Mes y año Remuneraciones | Tipo Pago | Remuneración Imponible | Monto Cotizado | Fecha de Pago | Nº Folio Planilla |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| HABITAT (SIS)                            | Julio 2016               | REM       | \$713.531              | \$10.061       | 12/08/2016    | 2002201607388757  |
| HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)         | Julio 2016               | REM       | \$713.531              | \$80.415       | 12/08/2016    | 2002201607388757  |
| HABITAT (AFC)                            | Julio 2016               | REM       | \$713.531              | \$5.708        | 12/08/2016    | 2002201607388757  |
| LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE) | Julio 2016               | REM       | \$713.531              | \$4.281        | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| FONASA (COTIZACION SALUD)                | Julio 2016               | REM       | \$713.531              | \$45.666       | 12/08/2016    | 2017160700925128  |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO IST   | Julio 2016               | REM       | \$713.531              | \$9.205        | 12/08/2016    | 2082201607036666  |

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos\*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.

  
Esteban Segura R.  
Gerente General



\* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.



FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO  
RUT: 81496800-6  
Hogar de Cristo 3812 ESTACIÓN CENTRAL



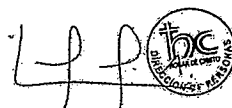
## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Julio del 2016

Nombre: ROJAS OLAECHEA, MAYERLING  
RUT: 13211919-8  
Cargo: TÉCNICO SOCIAL  
Ubicación: ARICA - TARAPACA

Código: 13211919-8  
Fecha ingreso: 01/07/2000  
Contrato: Indefinido  
Días trabajados: 30

| Detalle                     | Vo   | Haberes | Descuentos |
|-----------------------------|------|---------|------------|
| Sueldo base 565.637.00      |      | 565.637 |            |
| Bono Zona Extrema           |      | 94.022  |            |
| Movilización                |      | 24.520  |            |
| Cotización A.F.P.           |      |         |            |
| 7% FONASA                   |      |         | 46.176     |
| Exento de impuesto          |      |         |            |
| Cuota Sindical              |      |         | 5.000      |
| Cuota Socio HC              |      |         | 1.000      |
| Anticipo de Sueldo Quincena |      |         | 138.501    |
| Vida Cámara S.A.            |      |         | 9.604      |
| Asign. Familiar Simple      | 1,00 |         |            |
| Totales                     |      | 684.179 | 200.281    |
| Montoliquidado:             |      |         | 483.898    |



MARCELO RAUL MORALES VALENZUELA  
SUBGERENTE

## Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) MAYERLING ROJAS OLAECHEA, Rut: 13.211.919-8, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO, Rut: 81.496.800-6, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet [www.previred.com](http://www.previred.com)

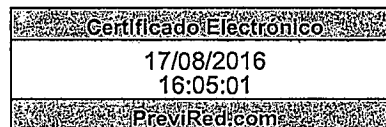
| Institución de Previsión                 | Mes y año Remuneraciones | Tipo Pago | Remuneración Imponible | Monito Cotizado | Fecha de Pago | Nº Folio Planilla |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE) | Julio 2016               | REM       | \$659.659              | \$3.958         | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| FONASA (COTIZACION SALUD)                | Julio 2016               | REM       | \$659.659              | \$42.218        | 12/08/2016    | 2017160700925128  |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO IST   | Julio 2016               | REM       | \$659.659              | \$8.510         | 12/08/2016    | 2082201607036666  |

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos\*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.

  
Esteban Segura R.  
Gerente General



\* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.



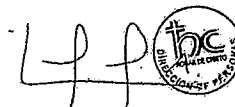
FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO  
 RUT: 81496800-6  
 Hogar de Cristo 3812 ESTACION CENTRAL

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**

Julio del 2016

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| Nombre: CERDA GONZALEZ, PEDRO | Código: 9774721-0         |
| RUT: 9774721-0                | Fecha ingreso: 01/07/2003 |
| Cargo: CHOFER                 | Contrato: Indefinido      |
| Ubicación: ARICA - TARAPACA   | Días trabajados: 30       |

| Detalle                              | Vo   | Haberes | Descuentos     |
|--------------------------------------|------|---------|----------------|
| Sueldo base 466.981.00               |      | 466.981 |                |
| Bono Zona Extrema                    |      | 94.022  |                |
| Movilizacion                         |      | 24.520  |                |
| 11.27% Cotiz. HABITAT sobre: 561.003 |      |         | 63.225         |
| 7% FONASA                            |      |         | 39.270         |
| Exento de impuesto                   |      |         |                |
| Cuota Sindical                       |      |         | 5.000          |
| Cuota Socio HC                       |      |         | 1.000          |
| Asign. Familiar Simple               | 1,00 |         |                |
| Totales                              |      | 585.523 | 108.495        |
| <b>Monto liquido</b>                 |      |         | <b>477.028</b> |



MARCELO RAUL MORALES VALENZUELA  
 SUBGERENTE

## Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) PEDRO CERDA GONZALEZ, Rut: 9.774.721-0, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO, Rut: 81.496.800-6, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet [www.previred.com](http://www.previred.com)

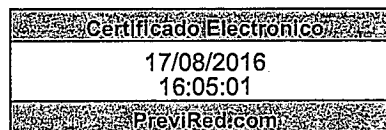
| Institución de Previsión                 | Mes y año Remuneraciones | Tipo Pago | Remuneración Imponible | Monto Cotizado | Fecha de Pago | Nº Folio Planilla |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| HABITAT (SIS)                            | Julio 2016               | REM       | \$561.003              | \$7.910        | 12/08/2016    | 2002201607388757  |
| HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)         | Julio 2016               | REM       | \$561.003              | \$63.225       | 12/08/2016    | 2002201607388757  |
| HABITAT (AFC)                            | Julio 2016               | REM       | \$561.003              | \$4.488        | 12/08/2016    | 2002201607388757  |
| LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE) | Julio 2016               | REM       | \$561.003              | \$3.366        | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| FONASA (COTIZACION SALUD)                | Julio 2016               | REM       | \$561.003              | \$35.904       | 12/08/2016    | 2017160700925128  |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO IST   | Julio 2016               | REM       | \$561.003              | \$7.237        | 12/08/2016    | 2082201607036666  |

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos\*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.

  
\_\_\_\_\_  
Esteban Segura R.  
Gerente General



\* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO

RUT: 81496800-6

Hogar de Cristo 3812 ESTACIÓN CENTRAL

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Julio del 2016



|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Nombre:</b> LOVERA BLANCO, DARLYN SOLAY | <b>Código:</b> 19149234-K        |
| <b>RUT:</b> 19149234-K                     | <b>Fecha ingreso:</b> 09/07/2014 |
| <b>Cargo:</b> AUXILIAR PARAMÉDICO          | <b>Contrato:</b> Indefinido      |
| <b>Ubicación:</b> ARICA - TARAPACA         | <b>Días trabajados:</b> 30       |

| Detalle                             | Vo         | Haberes | Descuentos     |
|-------------------------------------|------------|---------|----------------|
| Sueldo base                         | 406.601.00 | 406.601 |                |
| Bono Zona Extrema                   |            | 94.022  |                |
| Movilizacion                        |            | 24.520  |                |
| 10.77% Cotiz. Modelo sobre: 500.623 |            |         | 53.917         |
| Seguro de cesantia                  |            |         | 3.004          |
| 7% FONASA                           |            |         | 35.044         |
| Exento de impuesto                  |            |         |                |
| Cuota Sindical                      |            |         | 5.000          |
| Cuota Socio HC                      |            |         | 1.000          |
| Prestamo CCAF Los Andes             |            |         | 17.134         |
| Aporte Adicional Sindicato          |            |         | 10.000         |
| Vida Cámara S.A.                    |            |         | 5.069          |
| Totales                             |            | 525.143 | 130.168        |
| <b>Monto líquido</b>                |            |         | <b>394.975</b> |

47

## Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) DARLYN SOLAY LOVERA BLANCO, Rut: 19.149.234-K, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO, Rut: 81.496.800-6, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet [www.previred.com](http://www.previred.com)

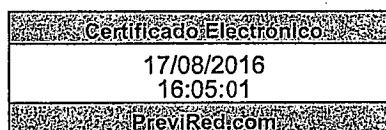
| Institución de Previsión                 | Mes y año Remuneraciones | Tipo Pago | Remuneración Imponible | Monto Cotizado | Fecha de Pago | Nº Folio Planilla |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| MODELO (SIS)                             | Julio 2016               | REM       | \$500.623              | \$7.059        | 12/08/2016    | 2009201607275668  |
| MODELO (COTIZACION OBLIGATORIA)          | Julio 2016               | REM       | \$500.623              | \$53.917       | 12/08/2016    | 2009201607275668  |
| MODELO (AFC)                             | Julio 2016               | REM       | \$500.623              | \$15.019       | 12/08/2016    | 2009201607275668  |
| LOS ANDES (CREDITOS PERSONALES)          | Julio 2016               | REM       | -                      | \$17.134       | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE) | Julio 2016               | REM       | \$500.623              | \$3.004        | 12/08/2016    | 2061201607119101  |
| FONASA (COTIZACION SALUD)                | Julio 2016               | REM       | \$500.623              | \$32.040       | 12/08/2016    | 2017160700925128  |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO IST   | Julio 2016               | REM       | \$500.623              | \$6.458        | 12/08/2016    | 2082201607036666  |

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos\*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.

  
 Esteban Segura R.  
 Gerente General



\* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.



DETALLE DE LA RENDICIÓN

| NOMBRE ITEM O ASIGNACION PRESUPUESTARIA |            | ALIMENTACION |                |                    |         |
|---|------------|--------------|----------------|--------------------|---------|
| CUENTA N°                               |            |              |                |                    |         |
| SUB ITEM                                |            |              |                |                    |         |
| N°                                      | N° FACTURA | FECHA        | PROVEEDOR      | DETALLE            | VALOR   |
| 1                                       | 1817912    | 28-07-2016   | ADELCO         | ALIMENTACION PADAM | 63.727  |
| 2                                       | 3341       | 28-07-2016   | ANDRES CHURATA | ALIMENTACION CEAM  | 170.700 |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                |                    |         |
|   |            |              |                | <b>SUBTOTAL</b>    | 231.825 |

MARIA LAU SUAREZ  
RESPONSABLE DE LA RENDICION

**Abastecedora del Comercio Limitada**

Distribuidora mayorista de abarrotes,  
licores y carnes

Casa Matriz: Santa Elena 1761, Santiago

Fono (56-2) 565 4000 - Fax (56-2) 555 1214

Ventas 600 600 63636 ventas@adelco.cl - www.adelco.cl

1415 SUCURSAL ARICA - AV, STA MARIA #2153 - ARICA

**RUT : 84.348.700-9**

**FACTURA ELECTRONICA**

**N° 1817912**

*1004649*

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA EMISIÓN : Jueves, 28 de Julio de 2016

SEÑORES : FUNDACION HOGAR DE CRISTO

DIRECCIÓN : 18 SEPTIEMBRE #1080

R.U.T. : 81.496.800-6

TELÉFONO : 251102

GIRO : BENEFICENCIA

COMUNA : ARICA

FORMA DE PAGO : Cr.Simple

COD. VEND : 10

SOL. COMPRA : 001025

|   |                 |                                   |
|---|-----------------|-----------------------------------|
| Dirección de entrega<br>18 DE SEPTIEMBRE # 1080 | Comuna<br>ARICA | Sector<br>056 INSTITUCIONES ARICA |
|---|-----------------|-----------------------------------|

| CODIGO   | DESCRIPCION                   | U X C    | Cant. | Precio Unitario | Descuentos %   Monto | Subtotal |
|----------|-------------------------------|----------|-------|-----------------|----------------------|----------|
| 10.187-7 | ATUN LOMITO AGUA PACK CRUCERO | 6x170gr  | 5     | 4.300           |                      | 21.500   |
| 13.065-6 | HARINA SIN POLVO MONT BLANC   | 12x1kg   | 1     | 6.248           |                      | 6.248    |
| 51.137-4 | MARGARINA PAN CALO            | 40x250gr | 1     | 25.174          |                      | 25.174   |



**CONVENIO**

CENTRO DE COSTO: *1211051321*

SUBVENCION: *IVA*

NOMB PROGRAMA: *PADAM*

CTA CONTABLE: *912000192*

FECHA RECEPCION: \_\_\_\_\_

OBSERVACION: \_\_\_\_\_

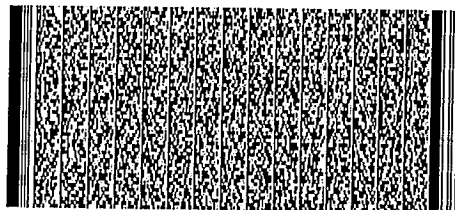
*5105639905*  
*1900325639*

Vencimiento: 26/09/2016 Monto: 63.727 Hora: 15:11:45  
Bod: 415-ADELCO ARICA -PED.SECT- Suc.Cliente: 0012  
Canal: IN- EM: CDR : 00004935

|                    |                   |                   |                 |        |
|--------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------|
| TOTAL KGS<br>29,05 | IVA ADIC. 12% 750 | TOTAL ILAS<br>750 | TOTAL NETO \$   | 52.922 |
|                    |                   |                   | TOTAL EXENTO \$ | 0      |
|                    |                   |                   | IVA (19.0%) \$  | 10.055 |
|                    |                   |                   | TOTAL \$        | 63.727 |

SON: Sesenta y Tres Mil Setecientos Veintisiete

Powered by Paperless



Timbre Electrónico SII

Res. 0 del 2011. - Verifique documento: www.sii.cl

*PADAM.*





FUNDACIÓN BENEFICENCIA  
 HOGAR DE CRISTO  
 R.U.T.: 81.496.800 - 6

# ORDEN DE COMPRA

FOLIO N° 4500242887

Señores: ABASTECEDORA DEL COMERCIO LTDA.  
 Atención: JAIME RODRIGUEZ  
 Dirección: SANTA ELENA 1761  
 Teléfono: 225654442  
 Fec. Entrega: 05.07.2016  
 Solicitante:  
 Nombre C.C.: PADAM SIMPLE ARICA  
 Dirección entrega:

Fecha O.C.: 05.07.2016  
 R.U.T.: 84348700-9  
 Ciudad: 13  
 Fax: 5654720  
 Forma de pago: Vencimiento 60 días  
 N° C.C.: 1211051321

| CODIGO | DESCRIPCION        | CANTIDAD | MEDIDA | P. UNITARIO   | % DESC. | TOTAL  |
|--------|--------------------|----------|--------|---------------|---------|--------|
|        | alimentacion padam | 1        | UP     | 64.664        |         | 64.664 |
|        |                    |          |        | SUB TOTAL \$  |         | 64.664 |
|        |                    |          |        | NETO \$       |         |        |
|        |                    |          |        | IVA \$        |         |        |
|        |                    |          |        | OTROS IMP. \$ |         |        |
|        |                    |          |        | TOTAL \$      |         |        |

Nota: Los valores unitarios y totales incluyen IVA.

Jefe Abastecimiento

Subgerencia de Operaciones

Dir. Adm. y Finanzas

# ANDRES JUSTINO CHURATA ALVAREZ

COMPRA Y VENTAS DE FRUTAS Y VERDURAS

Casa Matriz: Manuel Castillo Ibaceta N° 3431

Terminal Asoagro Local 484 - Arica

Sucursal: Avenida el Progreso N° 2000

Local N° 50 Quinta Rampla - Terminal Agro Iquique

ARICA - CHILE

R.U.T.: 6.631.622-K

FACTURA

Nº 03314

1001124

S.I.I. - ARICA

Fecha vigencia emisión hasta 30 Junio 2017

|                              |                     |                |              |
|------------------------------|---------------------|----------------|--------------|
| SEÑORES) Hogar Cristo        | DIA 28              | MES 7          | AÑO 2016     |
| DIRECCION 18 septiembre 1080 | R.U.T. 81496800-6   |                |              |
| GIRO Beneficencia            | GUÍA DE DESPACHO N° | COND. DE VENTA | COMUNA Arica |

Por lo siguiente:

á ANDRES JUSTINO CHURATA ALVAREZ

DEBE:

| CANTIDAD              | DETALLE   | P. UNITARIO  | TOTAL        |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
|-----------------------|---|--|--------------|-----------|--|-----------------|------------|------------|-----|---------------|------|--------------|----------|-----------------|----------|
|                       | venta guia 5254 - 5261<br>5266 - 5269<br>5105639078<br>1900325612 |  | 170.700<br>= |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
| PAGADO ..... de ..... |   | <table border="1"> <tr> <th colspan="2">CONVENIOS</th> </tr> <tr> <td>CENTRO DE COSTO</td> <td>1511051331</td> </tr> <tr> <td>SUBVENCION</td> <td>SMA</td> </tr> <tr> <td>NOMB PROGRAMA</td> <td>Ceas</td> </tr> <tr> <td>CTA CONTABLE</td> <td>11000192</td> </tr> <tr> <td>FECHA RECEPCION</td> <td>19/09/16</td> </tr> </table> |              | CONVENIOS |  | CENTRO DE COSTO | 1511051331 | SUBVENCION | SMA | NOMB PROGRAMA | Ceas | CTA CONTABLE | 11000192 | FECHA RECEPCION | 19/09/16 |
| CONVENIOS             |   |  |              |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
| CENTRO DE COSTO       | 1511051331  |  |              |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
| SUBVENCION            | SMA   |  |              |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
| NOMB PROGRAMA         | Ceas  |  |              |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
| CTA CONTABLE          | 11000192  |  |              |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |
| FECHA RECEPCION       | 19/09/16  |  |              |           |  |                 |            |            |     |               |      |              |          |                 |          |

SON: Ciento setenta mil setecientos

Nombre: \_\_\_\_\_

Rut.: \_\_\_\_\_

En Recinto: \_\_\_\_\_

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra C) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) ha(n) sido recibido(s)

FECHA ACUSE RECIBO

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

FIRMA

|               |         |
|---------------|---------|
| SUBTOTAL \$   | 143445  |
| 19% I.V.A. \$ | 27255   |
| TOTAL \$      | 170.700 |

# ANDRES JUSTINO CHURATA ALVAREZ

COMPRA Y VENTAS DE FRUTAS Y VERDURAS

Casa Matriz: Manuel Castillo Ibaceta Nº 3431

Terminal Asoagro Local 484 - Arica

Sucursal: Avenida el Progreso Nº 2000

Local Nº 50 Quinta Rampla - Terminal Agro Iquique  
ARICA - CHILE

R.U.T.: 6.631.622-K  
GUIA DE DESPACHO  
Nº 005254

S.I.I. - ARICA  
FECHA VIGENCIA EMISION: HASTA 30 JUNIO 2017

|                              |                |                    |              |
|------------------------------|----------------|--------------------|--------------|
| DIA                          | MES            | AÑO                | RUT          |
| 5                            | 7              | 2016               | 81498800-6   |
| SEÑOR(ES) Hogar Cristo       |                |                    |              |
| DIRECCION 18 septiembre 1080 |                |                    | COMUNA Arica |
| GIRO Beneficencia            | COND. DE VENTA | SU ORDEN DE COMPRA | FONOS        |

Sírvase recibir conforme lo siguiente:

| CANTIDAD | DETALLE           | VALOR UNITARIO |
|----------|-------------------|----------------|
| 1        | rollo cebollo     | 11.000         |
| 1        | zapallo           | 9.000          |
| 7        | 1/2 zanahorias    | 5.500          |
| 7        | ajos              | 2.500          |
| 1        | Bondajo huevos    | 3.500          |
| 6        | Acelga            | 9.000          |
|          | juybe             | 1.000          |
|          | cilantro          | 700            |
|          | plátano - manzano | 12.000         |
| 1/2      | vez - pasas       | 6.000          |
|          | <b>total</b>      | <b>60.200</b>  |

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| Nombre: Leslie Rojas | FECHA-ACUSE RECIBO |
| Rut: 12832869-6      | 16/07/16           |
| En Recinto: Cerro    |                    |

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra C) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) ha(n) sido recibida(s)

Firma Entregue Conforme

ORIGINAL - CLIENTE

# ANDRES JUSTINO CHURATA ALVAREZ

COMPRA Y VENTAS DE FRUTAS Y VERDURAS  
 Casa Matriz: Manuel Castillo Ibaceta N° 3431  
 Terminal Asoagro Local 484 - Arica  
 Sucursal: Avenida el Progreso N° 2000  
 Local N° 50 Quinta Rampla - Terminal Agro Iquique  
**ARICA - CHILE**

R.U.T.: 6.631.622-K  
**GUIA DE DESPACHO**

N° 005261

DIA 13 MES 07 AÑO 2016 RUT.: 81496800-6

FECHA VIGENCIA EMISIÓN HASTA 30 JUNIO 2017

SEÑOR(ES) Hogar Cristo u.  
 DIRECCION 18 septiembre N° 1080.  
 GIRO Beneficencia COND. DE VENTA SU ORDEN DE COMPRA COMUNA Arica FONOS

Sírvase recibir conforme lo siguiente:

| CANTIDAD | DETALLE     | VALOR UNITARIO |
|----------|-------------|----------------|
| 1        | zopallo.    | 10.000         |
| 1        | B. bueno    | 3.600          |
| 7        | Ajos        | 2500           |
|          | cilantro    | 700            |
| 1        | tomate caja | 7.000          |
| 7        | K ZAVAHORIA | 5000           |
| 4        | Lechugas.   | 3000           |
| 2        | K pepino    | 1000           |
| 1        | sillao      | 1500           |
|          |             | 34300          |

Nombre: Leslie Rojas      FECHA ACUSE RECIBO: 13 07 16  
 Rut.: 12 832 865 -6  
 En Recinto: Ocean  
 El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra C) del Art. 6° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) ha(n) sido recibido(s).  
 FIRMA: [Firma]      Firma Entregue Conforme

ORIGINAL - CLIENTE

**ANDRES J. CHURATA ALVAREZ**  
**COMPRA Y VENTAS DE FRUTAS Y VERDURAS**

Casa Matriz: Manuel Castillo Ibaceta N° 3431  
 Terminal Asoagro Local 484 - Arica  
 Sucursal: Avenida el Progreso N° 2000  
 Local N° 50 Quinta Rampla - Terminal Agro Iquique  
**ARICA - CHILE**

**R.U.T.: 6.631.622-K**  
**GUIA DE DESPACHO**

**N° 005266**

S.I.I. - ARICA

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 30 JUNIO 2017

DIA 20 MES 7 AÑO 2016 RUT 81490008-6

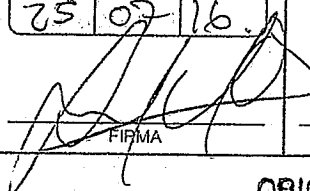
SEÑOR(ES) Hogar Cristo  
 DIRECCION 18 Septiembre 1080  
 GIRO COND. DE VENTA SU ORDEN DE COMPRA COMUNA Arica FONOS

Sirvase recibir conforme lo siguiente:

| CANTIDAD | DETALLE               | VALOR UNITARIO |
|----------|-----------------------|----------------|
| 1/2      | caja zapallo italiano | 4000           |
| 1        | malla papa            | 13.000         |
| 1/2      | Ajino moto            | 1500           |
| 1        | Bandeja huevo         | 3500           |
| 1/4      | Craelo palo           | 6000           |
|          | Total                 | 28.000         |

Nombre: Grazi Silvio  
 Rut.: 14105485-6  
 En Recinto: Cean-MA  
 El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra C) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) ha(n) sido recibido(s)

FECHA ACUSE RECIBO: 25 07 16

FIRMA: 

Firma Entregue Conforme

**ORIGINAL - CLIENTE**

# ANDRES JUSTINO CHURATA ALVAREZ

COMPRA Y VENTAS DE FRUTAS Y VERDURAS

Casa Matriz: Manuel Castillo Ibáñez N° 3431  
Terminal Asoagro Local 484 - Arica  
Sucursal: Avenida el Progreso N° 2000  
Local N° 50 Quinta Rampla - Terminal Agro Iquique  
ARICA - CHILE

R.U.T.: 6.631.622-K  
GUIA DE DESPACHO

Nº 005269

S.I.I. - ARICA

|     |     |      |            |
|-----|-----|------|------------|
| DIA | MES | AÑO  | RUT:       |
| 26  | 07  | 2016 | 01496800-6 |

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 30 JUNIO 2017

|                           |                |                                 |       |                 |
|---------------------------|----------------|---------------------------------|-------|-----------------|
| SEÑOR(ES)<br>Hogar Cristo |                | DIRECCION<br>13 septiembre 1080 |       | COMUNA<br>Arica |
| GIRO                      | COND. DE VENTA | SU ORDEN DE COMPRA              | FONOS |                 |

Sírvase recibir conforme lo siguiente:

| CANTIDAD | DETALLE            | VALOR UNITARIO |
|----------|--------------------|----------------|
| 1        | malla papa         | 14.000         |
| 3        | ki zanahorias      | 2400           |
| 10       | chados polvadas    | 4000           |
| 2        | bol porotos verdes | 3000           |
| 1/2      | chirito            | 1200           |
| 1        | Bandeja hueras     | 3600           |
| 5        | Abridos betarreyas | 3000           |
| 4        | lechugas           | 2800           |
| 1        | Zapallo entero     | 10.000         |
| 35       | maderitas          | 4000           |
|          | Total              | 42000          |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Nombre: <u>Gauche Silvio Oleiza</u>   | FECHA ACUSE RECIBO<br>25   07   16 |
| Rut.: <u>14.705.485-6</u>   |                                    |
| En Recinto: <u>Leon - H.E.</u>  |                                    |
| <p>El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra C) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) ha(n) sido recibido(s)</p> <p style="text-align: right;">Firma Entregue Conforme</p> |                                    |



FUNDACIÓN BENEFICENCIA  
HOGAR DE CRISTO  
R.U.T.: 81.496.800 - 6

# ORDEN DE COMPRA

FOLIO N° 4500242493

Señores: ANDRÉS CHURATA ALVAREZ

Fecha O.C.: 01.07.2016

Atención:

R.U.T.: 6631622-K

Dirección: VALLE DE LLUTA KM.35 S/N

Ciudad: 01 TARAPACA

Teléfono:

Fax:

Fec. Entrega: 01.07.2016

Forma de pago: Vencimiento 30 días

Solicitante:

N° C.C.: 1211051331

Nombre C.C.: CEAM SIMPLE ARICA

Dirección entrega:

| CODIGO | DESCRIPCION                          | CANTIDAD | MEDIDA | P. UNITARIO   | % DESC. | TOTAL   |
|--------|--------------------------------------|----------|--------|---------------|---------|---------|
|        | alimentacion ceam                    | 1        | UP     | 200.000       |         | 200.000 |
|        | colacion funcionarios jardin         | 1        | UP     | 70.000        |         | 70.000  |
|        | colacion funcionarios ceam           | 1        | UP     | 50.000        |         | 50.000  |
|        | colacion funcionarios administracion | 1        | UP     | 20.000        |         | 20.000  |
|        | colacion funcionarios acogida        | 1        | UP     | 10.000        |         | 10.000  |
|        | colacion funcionarios admn y finzas  | 1        | UP     | 5.000         |         | 5.000   |
|        |                                      |          |        | SUB TOTAL \$  |         | 355.000 |
|        |                                      |          |        | NETO \$       |         |         |
|        |                                      |          |        | IVA \$        |         |         |
|        |                                      |          |        | OTROS IMP. \$ |         |         |
|        |                                      |          |        | TOTAL \$      |         |         |

Nota: Los valores unitarios y totales incluyen IVA.

Jefe Abastecimiento

Subgerencia de Operaciones

Dir. Adm. y Finanzas





**Constructora Carlos Urbina González E.I.R.L.**  
**CONTRATISTA EN OBRAS MENORES**

**CUG CONSTRUCTORA**

Munich Nº 2168 - Villa Radio El Morro  
 Celular: 989065406  
 E-mail: carlos.cugconstructora@gmail.com  
 ARICA - CHILE

**R.U.T.: 76.527.951-8**  
**FACTURA**  
**Nº 000089**

S.I.I. - ARICA

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 30 DE JUNIO 2017

|   |              |                 |                 |                               |
|---|--------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|
| SEÑOR(ES) / <i>FUNDACION DE BENEFICENCIA. HOOR DE CRISTO.</i> |              | DIA / <i>20</i> | MES / <i>07</i> | AÑO / <i>2016</i>             |
| DIRECCION / <i>18 DE SEPTIEMBRE. 1080 -</i>                   |              | FONO            |                 | R.U.T. / <i>81.496.800-6.</i> |
| GIRO / <i>BENEFICENCIA.</i>                                   | O. COMPRA Nº | GUIA Nº         | C. DE VENTA     | COMUNA / <i>Arica.</i>        |

Por lo siguiente: **á: CONSTRUCTORA CARLOS URBINA GONZÁLEZ E.I.R.L.** **DEBE:**

| Cantidad | DETALLE                                 | P. Unitario | TOTAL     |
|----------|---|-------------|-----------|
| 01.      | MANTENCION PLANIFICADA. PROGITA. julio. |             | 119.118.- |


CANCELADO

Arica, ..... de ..... de 20.....

SON: *Cilento cubierto y un mil. concreto* s.e. ú o.

Nombre: *Patricia Mollo Choque*

RUT: *11.814.230-6* Fecha: *20-07-16*

En recinto:  Firma Recibi Conforme

|              |                  |
|--------------|------------------|
| NETO \$      | <i>119.118.-</i> |
| 19% I.V.A \$ | <i>22.632.-</i>  |
| TOTAL \$     | <i>141.750.-</i> |

Imp. GRAFICOLOR - R.U.T.: 6.481.020-7 - Tucapel 2606 - F. 68 2223145 - 68 2598003 - Arica

"El Acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

Original - Cliente

| PLANILLAS DE CONTROL MANTENCIONES EQUIPAMIENTO |                  |         |                         |
|--|------------------|---------|-------------------------|
| PROGRAMA:                                      | Aceptados        |         | ENCARGADO DEL PROGRAMA: |
| DIRECCION:                                     | D.S. FORTUNA 620 |         | Maria José              |
| REGION:  | PROV. ICA        | Ciudad: | 15-00408A-3             |
| FECHA:   | 05/04/10         | HORA:   |                         |
| RESPONSABLE DE LA MANTENCION:                  | FIRMA:           |         |                         |



| ELECTRICA | DESCRIPCION |             |            |        | OBSERVACION GENERAL DE LA INSTALACION |
|-----------|-------------|-------------|------------|--------|---------------------------------------|
|           | REVISION    | INSTALACION | MANTENCION | CAMBIO |                                       |

| TABLERO ELECTRICO |   |   |  |  |         |
|-------------------|---|---|--|--|---------|
| 1                 | Luces piloto tableros                     | / |  |  | V/A     |
| 2                 | Rotulado y marcas en tablero              | / |  |  | NO POSE |
| 3                 | Orden de cableado en tablero              | / |  |  |         |
| 4                 | Disyuntores y diferenciales               | / |  |  | OK      |
| 5                 | Carga por fases (instalacion trifasica)   | / |  |  | V/A     |
| 6                 | Estado de uniones y terminales            | / |  |  |         |
| 7                 | Estado de cableado electrico              | / |  |  |         |
| 8                 | Medición y revision tierras de proteccion | / |  |  |         |

| ALUMBRADO |  |   |  |  |     |
|-----------|--|---|--|--|-----|
| 1         | Tubos fluorescentes                                | / |  |  | OK  |
| 2         | Ampollas   | / |  |  | OK  |
| 3         | Completeria  | / |  |  | OK  |
| 4         | Equipos de emergencias                             | / |  |  |     |
| 5         | Instalacion de iluminacion nueva                   | / |  |  | V/A |
| 6         | Reprogramacion de equipos de eficiencia energetica | / |  |  | V/A |
| 7         | Estado de uniones y terminales                     | / |  |  |     |
| 8         | Estado de cableado electrico                       | / |  |  |     |

| ENCHUFES E INTERRUPTORES |                                |   |  |  |  |
|--------------------------|--------------------------------|---|--|--|--|
| 1                        | Enchufas                       | / |  |  |  |
| 2                        | Interruptores                  | / |  |  |  |
| 3                        | Estado de cableado electrico   | / |  |  |  |
| 4                        | Estado de uniones y terminales | / |  |  |  |

| EQUIPOS DE APOYO |                                |   |  |  |  |
|------------------|--------------------------------|---|--|--|--|
| 1                | Timbres                        | / |  |  |  |
| 2                | Portero electrico              | / |  |  |  |
| 3                | Exitadores                     | / |  |  |  |
| 4                | Estado de cableado electrico   | / |  |  |  |
| 5                | Estado de uniones y terminales | / |  |  |  |

| OTROS |   |  |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|--|
| 1     | Extensiones fuera de norma                      |  |  |  |  |
| 2     | Asesoría en tarifa y correccion factor potencia |  |  |  |  |

FORTUNA 2

Constructora Carlos Urbina González E.I.R.L.

CONTRATISTA EN OBRAS MENORES

CUC CONSTRUCTORA

Munich N° 2168 - Villa Radio El Morro

Celular: 989065406

E-mail: carlos.cugconstructora@gmail.com

ARICA - CHILE

R.U.T.: 76.527.951-8

FACTURA

Nº 000090

S.I.I. - ARICA

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 30 DE JUNIO 2017

|  |              |           |                         |                  |
|--|--------------|-----------|-------------------------|------------------|
| SEÑOR(ES)<br>FUNDACION DE BENEFIENCIA HOGAR DE CRISTO. |              | DIA<br>20 | MES<br>04               | AÑO<br>2016--    |
| DIRECCION<br>18 DE SEPTIEMBRE 4080.                    |              | FONO      | R.U.T.<br>81.496.800-6. |                  |
| GIRO<br>BENEFIENCIA.                                   | O. COMPRA Nº | GUIA Nº   | C. DE VENTA             | COMUNA<br>ARICA. |

Por lo siguiente:

á: CONSTRUCTORA CARLOS URBINA GONZÁLEZ E.I.R.L.

DEBE:

| Cantidad                         | DETALLE                                 | P. Unitario | TOTAL     |
|----------------------------------|---|-------------|-----------|
| 01.                              | MANTENCION PLANIFICADA. CEAM.<br>julio. |             | 253.600.- |
| CANCELADO                        |   |             |           |
| Arica, ..... de ..... de 20..... |   |             |           |

SON: Trescientos un mil seiscientos sesenta y cuatro s.e. ú.o.

Nombre: Patricia Mollo Choque

RUT.: 11.814.230-6 Fecha: 20-07-16

En recinto: [Firma] Firma Recibi Conforme

|              |           |
|--------------|-----------|
| NETO \$      | 253.600.- |
| 19% I.V.A \$ | 48.184.   |
| TOTAL \$     | 301.784.- |


"El Acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y letra c) del Art. 5 de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

Original - Cliente

IMP. GRAFICOLOR - R.U.T.: 9.481.020-7 - Tucapel 2605 - F. 58 2223145 - 58 2598003 - Arica

|   |   |                            |   |
|---|---|----------------------------|---|
|  | <b>PLANILLAS DE CONTROL MANTENCIONES EQUIPAMIENTO</b>                               |                            |   |
|   | PROGRAMA:   | C.A.M.A.S.                 |   |
|   | DIRECCION:  | A. R. S. S. V. T. A. R. O. |   |
|   | REGION:   | XV REGION URBANA           |   |
|   | FECHA:  | 10/07/2010                 |   |
| RESPONSABLE DE LA MANTENCION:   |  |                            |   |
|   |   | ENCARGADO DEL PROGRAMA:    |  |

| ELECTRICA                          | DESCRIPCION |             |            |        | OBSERVACION GENERAL DE LA INSTALACION |
|------------------------------------|-------------|-------------|------------|--------|---------------------------------------|
|                                    | REVISION    | INSTALACION | MANTENCION | CAMBIO |                                       |
| <b>1. TABLERO ELECTRICO</b>        |             |             |            |        |                                       |
| 1                                  |             |             |            |        |                                       |
| 2                                  |             |             |            |        |                                       |
| 3                                  |             |             |            |        | No posee                              |
| 4                                  |             |             |            |        |                                       |
| 5                                  |             |             |            |        |                                       |
| 6                                  |             |             |            |        |                                       |
| 7                                  |             |             |            |        |                                       |
| 8                                  |             |             |            |        |                                       |
| <b>2. ALOMBRADO</b>                |             |             |            |        |                                       |
| 1                                  |             |             |            |        |                                       |
| 2                                  |             |             |            |        |                                       |
| 3                                  |             |             |            |        |                                       |
| 4                                  |             |             |            |        |                                       |
| 5                                  |             |             |            |        |                                       |
| 6                                  |             |             |            |        |                                       |
| 7                                  |             |             |            |        |                                       |
| 8                                  |             |             |            |        |                                       |
| <b>3. ENCHUFES E INTERRUPTORES</b> |             |             |            |        |                                       |
| 1                                  |             |             |            |        |                                       |
| 2                                  |             |             |            |        |                                       |
| 3                                  |             |             |            |        |                                       |
| 4                                  |             |             |            |        |                                       |
| <b>4. EQUIPO DE APOYO</b>          |             |             |            |        |                                       |
| 1                                  |             |             |            |        |                                       |
| 2                                  |             |             |            |        |                                       |
| 3                                  |             |             |            |        |                                       |
| 4                                  |             |             |            |        |                                       |
| 5                                  |             |             |            |        |                                       |
| <b>5. OTROS</b>                    |             |             |            |        |                                       |
| 1                                  |             |             |            |        |                                       |
| 2                                  |             |             |            |        |                                       |

Luis Gonzales Flores  
 MAESTRO EN  
  
 C.E.C.

CONSTRUCTORA CARLOS  
 URBINA GONZALEZ E.I.R.L.  
 RUT 76.527.951-8  
 ARICA




Faetuna 3

REPUBLICA DE CHILE  
 I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
 CONTRALORIA MUNICIPAL  
SUBVENCIONES

RESUMEN DE LOS GASTOS ACUMULADOS AL MES DE: MAYO A DICIEMBRE 2016  
 INSTITUCION: FUNDACION DE BENEFICENCIA HOGAR DE CRISTO

| I T E M                           | GASTOS RENDIDOS               |                     |           | ACUMULADO A LA<br>FECHA (1)+(2)=(3) | MONTO<br>ANUAL<br>SOLICITADO(4) | SALDO POR<br>GASTAR<br>(4)-(3)=(5) |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
|                                   | ACUMULADO MES<br>ANTERIOR (1) | PRESENTE<br>MES (2) |           |                                     |                                 |                                    |
| GASTO PERSONAL                    | 6.899.249                     | 2.600.751           | 9.500.000 | 9.500.000                           | 9.500.000                       | -                                  |
| ALIMENTACION                      | 2.768.175                     | 231.825             | 3.000.000 | 3.000.000                           | 3.000.000                       | -                                  |
| GASTOS GENERALES                  | 1.000.000                     | -                   | 1.000.000 | 1.000.000                           | 1.000.000                       | -                                  |
| MANTENCION Y REPARACION           | 526.402                       | 443.534             | 969.936   | 969.936                             | 1.500.000                       | 530.064                            |
| GASTOS CON CARGO A LA SUBVENCIÓN  |                               | 15.000.000          |           |                                     |                                 |                                    |
| GASTO CUBIERTO POR LA INSTITUCION |                               |                     |           |                                     |                                 |                                    |
| TOTAL RENDIDO                     |                               | 3.276.110           |           |                                     |                                 |                                    |

  
 MARIA LAU SUAREZ  
 RESPONSABLE DE LA RENDICION