



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 2360
Pucón, 10/08/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA MUNICIPAL

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 2578 emitido con fecha 18 de diciembre del año 2008, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa a la Administradora Municipal.

DECRETO

a Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don
La cantidad de \$

: CONGREG. HNAS FRANCISCANAS CORAZON DE JE Rut 085739300-7
: 2,216,486 DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL
CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS
: ARRIENDO DEPENDENCIAS DEPTO. SALUS MES DE AGOSTO
: 10/08/2009

Por concepto de
Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1586	03/08/2009	2,216,486

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-09-002-005-000	ARRIENDO OFICINA DPTO. DE SALUD		2,216,486
532-09-00-000-000-000	Arriendos	2,216,486	
215-22-09-002-005-000	ARRIENDO OFICINA DPTO. DE SALUD	2,216,486	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		2,216,486
Sumas Iguales		4,432,972	4,432,972

REFRENDACION

Cuenta	215-22-09-002-005-000			
Presupuesto Vigente	27,184,000			
Total Comprometido	17,778,763			
Saldo x Comprometer	9,405,237			

SECRETARIO MUNICIPAL

ADMINISTRADORA

DIRECTOR DE CONTROL

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

Pucón
centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

HOSPITAL MUNICIPALIDAD DE PUCON
URUGUAY 325 • FONO (45) 441177 • FAX (45) 441609
• PUCÓN • OBLIGADO Nº 608

• PUCÓN OBLIGADO Nº

DEVENGADO Nº 3363

DECRETO Nº

Factura de Ventas y Servicios No Afecto o Exentos de I.V.A.

Nº 01586

FECHA VIGENCIA EMISION Hasta 31.Diciembre.2008
S. I. I. - VILLARRICA

Pucón, 03 de AGOSTO de 2009

Señor(es): ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON

BLIT: 69.191.600-6

AV. BERNARDO OHIGGINS N° 483

PUCON

Comuna:..... Giro:.....

á: CONGREGACION DE LAS HERMANAS FRANCISCANAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Por lo siguiente:

Debe

Son: Dos millones doscientos dieciseis mil cuatrocientos ochenta y seis pesos 00/100-----		TOTAL
S.E.úO.		
Cancelado de 200		\$ 2.216.486

Nombre Shirley SAGRADO CORAZON DE JESUS Rv.t. [Redacted]
 Recinto Oficina * Casas * Fecha 05/08/2009
 El acuse de recibo que se declara en este acta, 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 servicios) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Recibo Conforme Mercadería(s) y/o Servicio(s)

ORIGINAL: CLIENTE

75-72-09-002-0001