



Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

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

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: MUNICIPALIDAD DE PUCON-DEPTO. DE SALUD Rut 069191600-6
: 2,180,000 DOS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS
: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DEL PRESENTE AÑO SEGUN DECRETOS EXENTOS ADJUNTOS.-

Fecha de Pago

: 23/06/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1647	10/07/2008	900,000
DECRETO EXENTO	2095	01/10/2008	960,000
DECRETO EXENTO	2298	13/11/2008	320,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados	2,180,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		2,180,000
	Sumas Iguales	2,180,000	2,180,000

REFRENDACION

Cuenta	114-05-25-000-000-000		
Presupuesto Vigente	2,440,000		
Total Comprometido	2,440,000		
Saldo x Comprometer	0		

SECRETARIA
MUNICIPAL
PUCON SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPAL
DIRECTOR DE CONTROL
DIRECCION DE
CONTROL

PUCON
centro del SUR de CHILE

MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADORA MUNICIPAL
FINANZAS
★ Depto. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
PUCON

CH: 4859-4861 al 4886

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 2930000

Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

TRASPASO

Comprobante	106	Fecha	23/06/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON-DEPTO. DE SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1647
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DEL PRESENTE AÑO SEGUN DECRETO EXENTO.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque	Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	362	Nº Egreso	362	

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		900,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	900,000	
	Total	900,000	900,000



D.A.F.

CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 23/06/2009
Hora 09:06:10

TRASPASO

Comprobante	107	Fecha	23/06/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON-DEPTO. DE SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2095
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DEL PRESENTE AÑO SEGUN DECRETO EXENTO.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	362	Nº Egreso	362		

DETALLE DEL COMPROBANTE				
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber	
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		960,000	
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	960,000		
Total		960,000	960,000	



PREPARADO POR

JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 23/06/2009
Hora 09:07:07

TRASPASO

Comprobante	108	Fecha	23/06/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON-DEPTO. DE SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2298
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DEL PRESENTE AÑO SEGUN DECRETO EXENTO.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	362	Nº Egreso	362		

DETALLE DEL COMPROBANTE				
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber	
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		320,000	
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	320,000		
		Total	320,000	320,000



D.A.F.

CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

CERTIFICACION

En Pucón, a veintidos días del mes de Junio del año dos mil nueve, yo, Pedro Orrego Maliqueo, R.U.T N° [REDACTED] Director del Departamento de Salud Municipal de Pucón, certifico que las siguientes personas son cuidadores beneficiarios del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas pertenecientes al Hospital, cuyo pago es de \$20.000.- (veinte mil pesos) mensuales, correspondiente al mes de **Enero-Febrero-Marzo-Abril del año 2009**, de acuerdo al siguiente listado:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON:

NOMBRE DEL CUIDADOR	MONTO
1.- Nélida Aurora Cifuentes Sepúlveda	\$80.000.-
2.- Verónica Wladimira Isla Paredes	\$80.000.-
3.- María Adelaida Pino Sánchez	\$80.000.-
4.- José Huichal Parra	\$80.000.-
5.- Silvia Andrea Riffo Gutierrez	\$80.000.-
6.- Nancy Bernardita Cisternas Urrutia	\$80.000.-
7.- Luznilda Moenne-Locoz Jara	\$80.000.-
8.- Lidia Pino Navarrete	\$80.000.-
9.- Nidia Emilda Muñoz Marianjel	\$80.000.-
10.- Gladys Castillo Cartes	\$80.000.-
11.- Leonor del C. Garrido Ramírez	\$80.000.-
12.- Solange Magaly Roa Burgos	\$80.000.-
13.- Rosa Eliana Hernández Ibarra	\$80.000.-
14.- Lucía Violeta Toro Fuentes	\$80.000.-
15.- Hulda Alicia Manríquez Manríquez	\$160.000.-
16.-Eugenia del C. Ramírez Urra	\$80.000.-
17.- Lucrecia Ansorena Urra	\$80.000.-
18.- Primitiva del T. Kachele Ramos	\$80.000.-
19.- Hilda Flor Burgos García	\$80.000.-
20.-Erica del C. Sanhueza Espinoza	\$80.000.-
21.- Jacqueline Barahona Pinto	\$80.000.-
22.- Olivia Teresa Santana Jaramillo	\$20.000.- (Falleció Enero)
23.- Guisela Nancy Geiser Risco	\$80.000.-
24.- Flor Yolanda San Martín Godoy	\$80.000.-
25.- Carlos Mayer Salillas	\$80.000.-
26.- Herminia Carinao Ayalef	\$80.000.-
27.- Rosa del C. Acuña Zurita	\$80.000.-

Total: \$ 2.180.000.-

Lo anterior en cumplimiento al convenio entre la Municipalidad y el Servicio Salud Araucanía Sur de fecha 22 de Abril de 2009, aprobado mediante Decreto Exento N° 890 de fecha 22 de Mayo del año en curso. Decretos Exentos N° 1647, 2095, 2298 de fechas 10/07/08, 01/10/08, 13/11/08.-



**PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD**

POM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

- Finanzas Depto. De Salud
- Enfermera a Cargo Programa
- Archivo



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO EXENTO N. 1644

PUCÓN, 26 JUL 2008

VISTOS:

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a la Municipalidades.-

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso de Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.-

3.- El Decreto Exento de Personal N° 128 de fecha 07 de Marzo de 2005, que delega la función de firmar "Por Orden del Sr., Alcalde" a Administrador Municipal.-

4.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2008, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 3.069 de fecha 10 de diciembre del año 2007.-

5.- La Resolución Exenta N° 1100 del 09 de Mayo del dos mil ocho, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio de Resolución de Especialidades Medicas de Atención Primaria suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

6.- El Decreto Exento N° 1250 de fecha dos de Junio del dos mil ocho, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Medicas en Atención Primaria año 2008.-

7.- El Oficio de fecha 9 de Julio del año 2008, de la Señora Carolina Pumpin, Enfermera a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía", del Hospital San Francisco de Pucón.-

8.- Las suscripción de "Compromiso de Acuerdo" y "Mandatos" firmado por los diferentes cuidadores o familiares y los pacientes beneficiados del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía en beneficios de sus cuidadores, adjuntas

9.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 Interior, Publicada en el Diario Oficial de la Republica de Chile con fecha 26 de Julio del 2006.-

CONSIDERANDO:

1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra "B" y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-

2.- La definición de roles y responsabilidades formulada según formularios de cuidadores "*Compromisos de Acuerdo*" y postrados de "*mandatos*", para la cancelación del estipendio mensual en beneficio del cuidador debidamente acreditado.-

DECRETO:

1.- PAGUESE, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales a contar del mes de Enero del presente año, a cada cuidador debidamente acreditado por el Programa Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía, provenientes del Hospital San Francisco de Pucón, según detalle adjunto:

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados provenientes del año 2007		
1.- Nélida A. Cifuentes Sepúlveda		\$20.000.-
2.- Margarita Fuentes Cifuentes		\$20.000.-
3.- Verónica Isla Paredes		\$20.000.-
4.- Yolanda Álvarez Carrasco		\$20.000.-
5.- Rigoberto Quilodrán Arteaga		\$20.000.-
6.- María Adelaida Pino Sanchez		\$20.000.-
7.- Jose Huinchal		\$20.000.-
8.- Silvia Riffó Gutierrez		\$20.000.-
9.- Nancy Cisterna Urrutia		\$20.000.-
10.- Ulda Manríquez Manríquez		\$20.000.-
11.- Margarita Gatica Aburto		\$20.000.-
12.- Elia Ester Roa Burgos		\$20.000.-

Postrados Ingresados en Junio 2008

01.- Primitiva Kachele Ramos		\$20.000.-
02.- Hilda Flor Burgos Garcias		\$20.000.-
03.- Erica Sanhueza Espinoza		\$20.000.-
04.- Jacqueline de las M. Barahona Pinto		\$20.000.-
05.- Eliana Carvacho Rivera		\$20.000.-
06.- Iris Roa Valenzuela		\$20.000.-
07.- Olivia Santana Jaramillo		\$20.000.-
08.- Guisela Geiser Risco		\$20.000.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizara en el mes de Julio considerando el periodo de Enero a Junio del año 2008. Posterior a esta fecha se realizara la cancelación mensualmente de los pacientes postrados, previo informe otorgado por la Señora Carolina Pumpin , Enfermera a Cargo del Programa del Hospital San Francisco de Pucón.-

2.- **PAGUESE**, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales por los meses de Enero y Febrero a la cuidadora Señora Margarita Gatica Aburto R.U.T [REDACTADO] por el paciente Sra., Juana Gatica Aburto, quien falleció en el mes de Febrero según Ordinario de fecha 09/07/08 de la Señora Carolina Pumpin, Enfermera a cargo a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía" del Hospital San Francisco de Pucón.-

3.- **IMPUTESE**, el gasto a la cuenta complementaria 114.05.14 Aplicación de fondos de "PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS" .-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"

Gladiela E. Matus Panguilef
GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

ROS/GMP/ROM/RAM/gra

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- ARCHIVO DEPTO. DE SALUD

Roberto Ortiz Schneier
ROBERTO ORTIZ SCHNEIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL





MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO EXENTO N° 2095

PUCÓN, 10 1 OCT 2008

VISTOS:

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a la Municipalidades.-

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso de Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.-

3.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2008, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 3.069 de fecha 10 de diciembre del año 2007.-

4.- La Resolución Exenta N° 1100 del 09 de Mayo del dos mil ocho, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio de Resolución de Especialidades Medicas de Atención Primaria suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

5.- El Decreto Exento N° 1250 de fecha dos de Junio del dos mil ocho, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Medicas en Atención Primaria año 2008.-

6.- El Oficio N° 15 de fecha 04 de Septiembre del año 2008, de la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía", del Departamento de Salud Municipal de Pucón.-

7.- Las suscripción de "Compromiso de Acuerdo" y "Mandatos" firmado por los diferentes cuidadores o familiares y los pacientes beneficiados del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía en beneficios de sus cuidadores, adjuntas

8.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 Interior, Publicada en el Diario Oficial de la Republica de Chile con fecha 26 de Julio del 2006.-

CONSIDERANDO:

1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra "B" y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-

2.- La definición de roles y responsabilidades formulada según formularios de cuidadores "*Compromisos de Acuerdo*" y postrados de "*mandatos*", para la cancelación del estipendio mensual en beneficio del cuidador debidamente acreditado.-

DECRETO:

PAGUESE, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales a cada cuidador debidamente acreditado por el Programa Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

A) DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

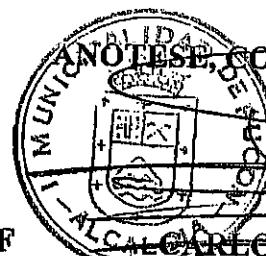
NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
<u>Postrados Ingresados en Agosto 2008</u>		
01.- Lucía Lefiñanco Llanquimán		\$20.000.-
02.- Marcela Quintrilef Calfumán		\$20.000.-
03.- Marcela Fonseca Reyes		\$20.000.-
04.- Mercedes Sandoval Gutierrez		\$20.000.-
05.- Audolicia Salazar Henríquez		\$20.000.-
06.- Jovita Vargas Paredes		\$20.000.-

B) HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
<u>Postrados Ingresados en Agosto 2008</u>		
01.- Euznilda Moenne-Loco Z Jara ✓		\$20.000.-
02.- Lidia Eduviges Pino Navarrete ✓		\$20.000.-
03.- Paula Leticia Ceballos Álvarez ✓		\$20.000.-
04.- Nidia Emilda Muñoz Marianjel ✓		\$20.000.-
05.- Gladys Castillo Cartes ✓		\$20.000.-
06.- Leonor del Carmen Garrido Ramírez ✓		\$20.000.-
07.- Solange Magaly Roa Burgos ✓		\$20.000.-
08.- Rosa Eliana Hernández Ibarra ✓		\$20.000.-
09.- Lucía Violeta Tóro Fuentes ✓		\$20.000.-
10.- Yolanda Urrutia Acevedo ✓		\$20.000.-
11.- Hulda Alicia Manríquez Manríquez ✓		\$20.000.-
12.- Lucrecia Ansorena Urra ✓		\$20.000.-
13.- Eugenia Ramírez Urra ✓		\$20.000.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizará en el mes de Octubre del presente año considerando el periodo según corresponda a cada mes de ingreso. Posterior a esta fecha se realizará la cancelación mensualmente de los pacientes postrados, previo informe otorgado por las Enfermeras a Cargo del Programa del Hospital San Francisco de Pucón y Departamento de Salud Municipal de Pucón, respectivamente.-

2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria 114.05.14 Aplicación de fondos de "PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS".-



ALCALDE CARLOS R. BARRA MATAMALA

GLADIOLA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

CRBM/GMP/POM/RASM/gpa
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- ARCHIVO DEPTO. DE SALUD (2)

YERBUNIDAD DE CONTROL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO EXENTO N

2293

PUCÓN,

10.01.09

VISTOS:

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a la Municipalidades.-

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso de Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.-

3.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2008, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 3.069 de fecha 10 de diciembre del año 2007.-

4.- La Resolución Exenta N° 1100 del 09 de Mayo del dos mil ocho, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio de Resolución de Especialidades Medicas de Atención Primaria suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

5.- El Decreto Exento N° 1250 de fecha dos de Junio del dos mil ocho, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Medicas en Atención Primaria año 2008.-

6.- Los Informes provenientes de la Dirección del Hospital San Francisco de Pucón, que se adjuntan, en donde se informa los ingresos al Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía", del Hospital San Francisco de Pucón, de los meses de Septiembre y Octubre del año en curso.-

7.- Las suscripción de "Compromiso de Acuerdo" y "Mandatos" firmado por los diferentes cuidadores o familiares y los pacientes beneficiados del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía en beneficios de sus cuidadores, adjuntas

8.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 Interior, Publicada en el Diario Oficial de la Republica de Chile con fecha 26 de Julio del 2006.-

CONSIDERANDO:

1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra "B" y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-

2.- La definición de roles y responsabilidades formulada según formularios de cuidadores "**Compromisos de Acuerdo**" y postrados de "**mandatos**", para la cancelación del estipendio mensual en beneficio del cuidador debidamente acreditado.-

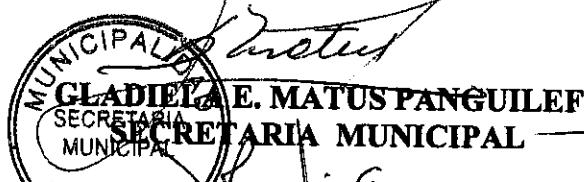
DECRETO:

1.- PAGUESE, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales a cada cuidador debidamente acreditado por el Programa Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía, provenientes del Hospital San Francisco de Pucón, según detalle adjunto:

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
<u>Postrados Ingresos Mes Septiembre 2008</u>		
1.-José Fco. Javier Domínguez <u>Cuidador:</u> Flor Yolanda San Martín Godoy		\$20.000.-
2.- María Ignacia Fuentes San Martín <u>Cuidador</u> Carlos Mayer Salillas		\$20.000.-
<u>Postrados Ingresados Mes Octubre 2008</u>		
01.-Marcelina Ayalef Curife <u>Cuidador:</u> Herminia Carinao Ayalef		\$20.000.-
02.- Francisco Martínez Cuevas <u>Cuidador:</u> Rosa del C. Acuña Zurita		\$20.000.-

2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria 114.05.14 Aplicación de fondos de “PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS”.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CRBM/GMB/ROM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- FINANZAS DEPTO. DE SALUD
- ARCHIVO DEPTO. DE SALUD