



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.
- 3.- Decreto Exento N° 1069 emitido con fecha 18 de Junio del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

### DECRETO

La Dirección de Administración y Finanzas, pagara a Don : COMITE DE AGUA POTABLE RURAL QUELHUE Rut 074790500-2  
 La cantidad de \$ : 5,200 CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS  
 Por concepto de : CANCELA CONSUMO AGUA POTABLE ABRIL, MAYO Y JUNIO 2009, POSTA QUELHUE  
 Fecha de Pago : 10/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA	3574	01/07/2009	5,200

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-05-002-000-000	Agua		
532-05-00-000-000-000	Servicios Básicos		5,200
215-22-05-002-000-000	Agua	5,200	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado	5,200	
Sumas Iguales		10,400	10,400

### REFRENDACION

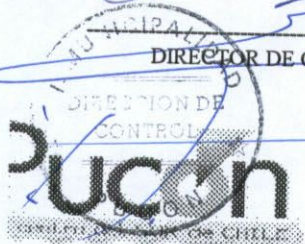
Cuenta	215-22-05-002-000-000				
Presupuesto Vigente		1,000,000			
Total Comprometido		628,884			
Saldo x Comprometer		371,116			

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD





E.D.: 3243

E.D.: 435

S.P.: 427

### COMITÉ DE AGUA POTABLE RURAL QUELHUE

R.U.T.: 74.790.500-2  
ORGANIZACION COMUNITARIA  
O'Higgins N° 483 (Sector Quelhue)  
Comuna de Pucón

**BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS**  
**No Afectos o Exento de I.V.A.**

DIA	MES	AÑO
1	7	2009

3574

Nombre: POSTA

Dirección: Quelhue

Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo M <sup>3</sup>	N° de Medidor
956	854	2	
Cargo Fijo			1000
Consumo Agua			400
<b>TOTAL DEL MES</b>	2009	JUNIO	1400
Saldo Ant.C./Fijo		MAYO 4	1800
Multas e Intereses		abril 5	2000
M <sup>3</sup> Subsidio			
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>TOTAL A PASAR \$</b>		total	5200

IMPRESA EGOMAR R.U.T.: 11.128.735-K - FONO.: 44 35 87 - PUCON

215-22-05-002

70708604

Maricela

**I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

Nº DE REGISTRO ..... 1420 .....

FECHA DE ENTRADA ..... 10.07.09 .....

FECHA DE SALIDA ..... Enc Contabilidad .....

DEPTO. .... Salud .....



Maricela Cucha Explota 955987-H.