



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° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

### DECRETO

La Dirección de Administración y Finanzas, pagara a Don : NELSON HERNAN WIGAND DURAN Rut [REDACTED]  
 La cantidad de \$ : 60,000 SESENTA MIL PESOS  
 Por concepto de : CANCELA ARRIENDO DEPENDENCIAS POLICLINICO LOS ARRAYANES, CORRESPONDIENTE A LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.  
 Fecha de Pago : 24/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
RECIBO DE ARRIENDO		24/08/2009	60,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-09-002-000-000	Arriendo de Edificios		60,000
532-09-00-000-000-000	Arriendos	60,000	
215-22-09-002-000-000	Arriendo de Edificios	60,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		60,000
Sumas Iguales		120,000	120,000

### REFRENDACION

Cuenta	215-22-09-002-000-000		
Presupuesto Vigente	9.557.000		
Total Comprometido	7.097.976		
Saldo x Comprometer	2.459.024		



SECRETARIA MUNICIPAL



DIRECCION DE CONTROL  
DIRECTOR DE CONTROL (S)



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS

Depto. Salud

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



CH: 5364

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD/**

**DECRETO EXENTO N° 336 /**

**PUCÓN,**

**27 FEB 2008**

**VISTOS:**

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de junio de 1980 que traspaso los establecimientos de educación y salud a las 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 N° 3069 de fecha 10 de Diciembre de 2007, que aprueba el Presupuesto vigente para el año 2008 del Departamento de Salud Municipal.

4.- El Contrato de Arriendo suscrito entre la Municipalidad de Pucón y La Junta de Vecinos de Arrayanes y Libertad de fecha 02 de Enero 2008, adjunto.

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

**CONSIDERANDO:**

1. La necesidad de contratar un Policlínico estable en el sector de la población de Arrayanes y Libertad, con objetivo de atender adecuadamente a nuestros beneficiarios de ese sector.

**DECRETO:**

1.- **APRUEBESE**, el convenio suscrito entre la Municipalidad de Pucón y La Junta de Vecinos de Arrayanes y Libertad R.U.T N° 65.086.410-7 y representada por Don Nelson Hernan Wigand Duran R.U.T N° [REDACTED], en los términos establecidos en documento adjunto.

2.- **IMPÚTESE**, el gasto que origina el convenio adjunto al ítem 215.22.09. "Arriendos" del Presupuesto del el Departamento de Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
**GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**CARLOS BARRA MATAMALA  
ALCALDE**

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

En Pucón, a 02 de Enero de 2008, entre la Municipalidad de Pucón, Rut. N° 69.191.600-6, representada por su Alcalde Don Carlos Reinaldo Barra Matamala, Rut. N° [REDACTED], ambos con domicilio en calle Avenida Bernardo O'Higgins N° 483 de Pucón en adelante "La Municipalidad" y La Junta de Vecinos de Arrayanes y Libertad, Rut N° 65.086.410-7, representada por Nelson Hernán Wigand Duran, Rut N° [REDACTED], con domicilio en Eucalipto N° 45 Población Arrayanes Libertad, de la ciudad de Pucón, en adelante "La Junta de Vecinos de Arrayanes y Libertad", se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : "La Junta de Vecinos de Arrayanes y Libertad", se comprometen a arrendar a "La Municipalidad" a través del Departamento de Salud, una parte de las dependencias de la cede de la junta de vecinos de Arrayanes y Libertad sin instalaciones, con el fin de que ésta la destine al funcionamiento de un policlínico estable para la atención de publico beneficiario del sector.

**Segundo** : "La Municipalidad", se compromete a pagar la suma de \$ 30.000 (Treinta mil pesos) mensuales, contra presentación de recibo de arriendo emitido por la directiva de la junta de vecino y visada por el Director del Departamento de Salud o quien subrogue.

**Tercero** : El presente convenio comenzará a regir a contar del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2008, pudiendo ser prorrogado por períodos anuales sucesivos si ninguna de las partes manifiesta su intención de poner término al contrato por anticipado, la cual deberá ser por escrito con 30 días de anticipación al periodo vigente y sin derecho a indemnización alguna.

**Cuarto** : El presente contrato se reajustara anualmente de acuerdo a la variación que experimente IPC en dicho periodo.

**Quinto** : Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**Sexto** : Con todo, el presente contrato deberá sancionarse mediante decreto Alcaldicio, sin el cual no tendrá validez su vigencia y para todos los efectos se considerará parte integrante del presente contrato.


**Séptimo** : El presente contrato, se firma en Cinco ejemplares de igual tenor quedando uno en poder de "La Junta de Vecinos de Arrayanes y Libertad" y cinco en poder de "La Municipalidad".

  
NELSON HERNÁN WIGAND DURAN  
REPRESENTANTE LEGAL

  
CARLOS BARRA MATAMALA  
ALCALDE

**RECIBO DE ARRIENDO** N°

RECIBI DE:	Depto Salud Municipal		
POR ARRIENDO DE:	2	SALAS	ROL:
DIRECCION:			
CORRESPONDIENTE AL MES DE:	Agosto - Septiembre	DE	2009
ARRIENDO:		\$	
TOTAL RECIBIDO: (EN LETRAS)			
	Seiscientos mil	pesos	PESOS \$ 60.000
EN	24	Agosto	EL DE 2009 AÑO

 <small>327.140</small>	NOMBRE DEL ARRENDADOR	R.U.T.	FIRMA
	Nelson Wickand	[REDACTED]	[SIGNATURE]



MUNICIPALIDAD DE COCLE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO ..... 1780 .....  
FECHA DE ENTRADA ..... 24.08.08 .....  
FECHA DE SALIDA .....  
DEPTO. ..... Salud .....

