



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 : MUNICIPALIDAD DE PUCON- Rut 069191600-6
 La cantidad de \$: 252,524 DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS
 Por concepto de : CANCELA REEMBOLSO DE LICENCIA MEDICA DEL FUNCIONARIO MUNICIPAL P/ [REDACTED] SEGUN DETALLE ADJUNTO.-
 Fecha de Pago : 21/09/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
ORDEN DE INGRESO	212	27/08/2009	252,524

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-21-000-000-000	licencias medicas municipalidad	252,524	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		252,524
Sumas Iguales		252,524	252,524

REFRENDACION

Cuenta	114-05-21-000-000-000				
Presupuesto Vigente	252,524				
Total Comprometido	252,524				
Saldo x Comprometer	0				



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD


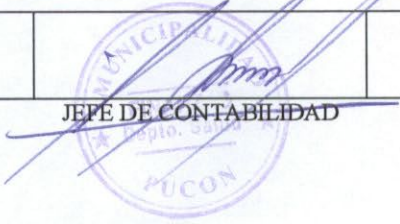


TRASPASO

Comprobante	220	Fecha	21/09/2009
Rut	0-00101600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON
Departamento	JEFE DE FINANZAS	Centro Costo	
Tipo Doc.	ORDEN DE INGRESO	Numero Doc.	212
Glosa	CANCELA REEMBOLSO DE LICENCIA MEDICA DEL FUNCIONARIO MUNICIPAL [REDACTED] Z SEGUN DETALLE ADJUNTO.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	622	N° Egreso	622		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-21-000-000-000	licencias medicas municipalidad		252,524
214-05-21-000-000-000	licencias medicas municipalidad	252,524	
Total		252,524	252,524

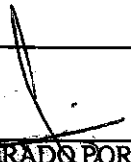
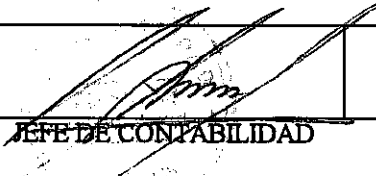
 PREPARADO POR	 JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL
--	--	--------	---------

TRASPASO

Comprobante	212	Fecha	27/08/2009
Rut		Nombre	MAS VIDA S. A.
Departamento	JEFE DE FINANZAS	Centro Costo	
Tipo Doc.	ORDEN DE INGRESO	Numero Doc.	
Glosa	POR REEMBOLSO DE LICENCIAS MEDICAS DE FUNCIONARIO MUNICIPAL () SEGUN DETALLE ADJUNTO.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago		N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
214-05-21-000-000-000	licencias medicas municipalidad		252,524
111-01-00-000-000-000	Caja	252,524	
111-01-00-000-000-000	Caja		252,524
111-02-00-000-000-000	Banco Estado	252,524	
Total		505,048	505,048

			
PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL



Masvida

Para Usted, una Isapre de Médicos

Concepción, 10 de Agosto de 2009

Señores **N° :200905558**
I. MUNIC. PUCON D.A.S.
AV. LIBERTADOR O'HIGGINS 669, IX REGION
PUCON

De mi consideración :

Adjunto envío Cheque N° 164119 con fecha 10/08/2009 del BANCO SANTANDER - SANTIAGO por la suma de \$ 350,715, correspondiente a la cancelación de Subsidios por Incapacidad Laboral (Curativa) según nóminas adjuntas del período 08/2009.

Agradeceré enviar copia Firmada en señal de recepción conforme.

Sin otro particular, saluda atentamente,



JAI ME PAREDES VILLA
JEFE UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS

JPV/psc
adj.: lo citado
c.c. Archivo

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
REGISTRO	1757
FECHA DE EMISIÓN	18.08.09
FECHA DE VENCIMIENTO	<i>[Handwritten signature]</i>
DEPARTAMENTO	Salud

SERIE DCO 0164119 302
O'HIGGINS 560
CONCEPCION

ISAPRE MASVIDA S.A.



037-0624
297

(Nominativo)

CONCEPCION, 10 DE Agosto DE 2009

PAGUESE A
MUNIC. PUCON D.A.S.

LA CANTIDAD DE ***TRECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS QUINCE *****



PEROS M/L
p.p. ISAPRE MASVIDA S.A.

00164119 037062406500091273



BancoEstado

Sucursal 647 PUCON
CUENTAS CORRIENTES
Comprobante Depósito Documentos

27/08/2009 10:40:41 Terminal:6345
Cajero :javier andrés arias lopez
Cuenta :64709006736
Tipo Documento:Doctos. OBMP
Ctd.Documentos:001
Monto : \$350.715,00
Titular : I MUNIC PUCON HABIL SERV DE S

CS FB259600

Este depósito queda sujeto a las condiciones generales fijadas por el Banco para las cuentas corrientes bancarias. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su Banco o en www.sbf.cl

Los depósitos en cuenta corriente/chequera electrónica /cuentarut constituidos por cheques de Banco Estado, cualquiera sea la plaza y que cumplan los requisitos de forma y fondo, están liberados de retenciones y se consideran saldos disponibles a las 9:00 horas del día hábil siguiente.

CONSULTAS AL 600 200 7000
Visítenos en www.bancoestado.cl

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su Banco o en www.sbf.cl

COPIA CLIENTE