



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.- El Decreto Exento N° 1315 emitido con fecha 05 de Julio de 2010, que delega la función de firmar por "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

### DECRETO

La Dirección de Administración Y Finanzas, pagara a Don : KATERIN DEL PILAR MELLA CONTRERAS Rut 0 [REDACTED]  
 La cantidad de \$ : 399,272 TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS  
 Por concepto de : SERVICIOS PROFESIONALES PROGRAMA LABORATORIOS AUGE, SEPTIEMBRE 2010.  
 Fecha de Pago : 06/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	4	01/10/2010	443,636

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-26-000-000-000	Complemento Laboratorio AUGE	443,636	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		399,272
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		44,364
Sumas Iguales		443,636	443,636

### REFRENDACION

Cuenta	114-05-26-000-000-000				
Presupuesto Vigente		887,272			
Total Comprometido		887,272			
Por Comprometer		0			

**SECRETARÍA MUNICIPAL**  
 SECRETARIO MUNICIPAL (SUB)  
 DIRECCIÓN DE CONTROL  
 DIRECTOR DE CONTROL (S)

**ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL**  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
 JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD  
 JEFE SECC. FINANZAS SALUD



Ch: 7572

### TRASPASO

Comprobante	248	Fecha	06/10/2010
Rut		Nombre	KATERIN DEL PILAR MELLA CONTRERAS
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	BOLETA HONORARIOS	Numero Doc.	4
Glosa	SERVICIOS PROFESIONALES PROGRAMA LABORATORIOS AUGE, SEPTIEMBRE 2010.		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	613	N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-26-000-000-000	Complemento Laboratorio AUGE		443,636
214-05-26-000-000-000	Complemento Laboratorio AUGE	443,636	
Total		443,636	443,636

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

D.P: 613  
E.P: 613  
+ : 248

**KATERIN DEL PILAR MELLA CONTRERAS**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N° 4**

**RUT:** [REDACTED]

**GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
TECNICO NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERIA  
INES DE AGUILERA [REDACTED] Villa/Pob. VILLA ANCAHUAL, VILLARRICA**

**Fecha:** 01 de Octubre de 2010

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
**Domicilio:** ANSORENA 662, PUCON, VILLARRICA

**Rut:** 69191600- 6

Por atención profesional:

SERVICIO LABORATORIO HOSPITAL VILLARRICA	443.636
<b>Total Honorarios \$:</b>	443.636
<b>10 % Impto. Retenido:</b>	44.364
<b>Total:</b>	399.272

Fecha / Hora Emisión: 01/10/2010 09:00



168790920000486B39DC

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11201010010902





**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
CONTRATADOS**

En Pucón a 01 de Octubre de 2010, Yo, Jorge Rios Mardones, R.U.T. N° [REDACTED], Coordinador del Departamento de Salud Municipal de Pucón, Certifico que la Srta. Katerin Mella Contreras, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios, suscrito entre la Municipalidad de Pucón y la Profesional, de fecha 02 de Agosto de 2010, aprobado mediante el Decreto N° 270 de fecha 16 de Agosto de 2010.

Lo anterior se informa para el pago de los honorarios que correspondan según contrato.



---

**JORGE RIOS MARDONES**  
COORDINADOR DEPTO. SALUD