



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° 1 emitido con fecha 02 de Enero del año 2013, que delega la función de Firma por orden del Sr. Alcalde al Administrador Municipal

DECRETO

La Dirección de Administración Y Finanzas, pagara a Don : DENNISSE KATHERINE NICOLE ZAVARONI JAQUI Rut [REDACTED]
 La cantidad de \$: 620,000 SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS
 Por concepto de : CANCELA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PROGRAMA ODONTOLOGICO DSM PUCON, MAYO Y JUNIO 2015
 Fecha de Pago : 10/07/2015

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	27	03/07/2015	240,000
BOLETA HONORARIOS	28	03/07/2015	380,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-001-000	Programa de Extensión Horaria Dental		620,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	620,000	
215-21-03-001-001-000	Programa de Extensión Horaria Dental	620,000	
111-02-01-000-000-000	Banco Estado Salud		558,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		62,000
Sumas Iguales		1,240,000	1,240,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-001-000				
Presupuesto Vigente		1,376,000			
Total Comprometido		1,330,000			
Saldo x Comprometer		46,000			

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD