



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 : FLORES CONEJERA PAMELA RENEE Rut [REDACTED]
 La cantidad de \$: 420,000 CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS
 Por concepto de : CANCELA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PROGRAMA ODONTOLOGICO DSM PUCON
 Fecha de Pago : 10/07/2015

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	56	06/07/2015	420,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-002-000	Programa de Odontologico Mas Sonrisas para Chile		300,000
215-21-03-001-009-000	Odontologico Integral		120,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	420,000	
215-21-03-001-002-000	Programa de Odontologico Mas Sonrisas para Chile	300,000	
215-21-03-001-009-000	Odontologico Integral	120,000	
111-02-01-000-000-000	Banco Estado Salud		378,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		42,000
Sumas Iguales		840,000	840,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000	215-21-03-001-009-000		
Presupuesto Vigente	31,963,517	2,909,262		
Total Comprometido	768,000	120,000		
Saldo x Comprometer	31,195,517	2,789,262		

SECRETARIA MUNICIPAL [Signature]

DIRECCION DE CONTROL [Signature]

ADMINISTRADOR MUNICIPAL [Signature] 15.07.2015 (S)

JEFE SECC. FINANZAS SALUD [Signature]

h:3210