



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

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: PAMELA QUINTEROS ESCARES Rut [REDACTED]
 : 414,000 CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS
 : CANCELA PRESTACION DE SERVICIOS TENS EN PROGRAMA ODONTOLOGICO DSM PUCON, JULIO 2015
 : 07/08/2015

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 2 | 06/08/2015 | 414,000 |

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 | | 414,000 |
| 531-03-00-000-000-000 | Otras Remuneraciones | 414,000 | |
| 215-21-03-001-002-000 | Programa de Odontologico Mas Sonrisas para Chile | 414,000 | |
| 111-02-01-000-000-000 | Banco Estado Salud | | 372,600 |
| 214-11-01-000-000-000 | Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios | | 41,400 |
| Sumas Iguales | | 828,000 | 828,000 |

REFRENDACION

| Cuenta | 215-21-03-001-002-000 | | |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| Presupuesto Vigente | 28,963,517 | | |
| Total Comprometido | 1,614,000 | | |
| Saldo x Comprometer | 27,349,517 | | |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD