



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 : TREMA DENTAL LIMITADA Rut 076128840-7
La cantidad de \$: 315,945 TRESCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS
Por concepto de : CEPILLOS E HILO DENTAL PARA PROGRAMA DSM PUCON
Fecha de Pago : 12/08/2015

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	7160	19/06/2015	315,945

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-03-000-000-000	Programa de Odontologico Integral	273,819	
114-05-18-000-000-000	Programa de Reforzamiento Odontologico GES de 60 años	42,126	
111-02-01-000-000-000	Banco Estado Salud		315,945
Sumas Iguales		315,945	315,945

REFRENDACION

Cuenta	114-05-03-000-000-000	114-05-18-000-000-000		
Presupuesto Vigente	32,164,904	3,162,126		
Total Comprometido	32,164,904	3,162,126		
Saldo x Comprometer	0	0		

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD