



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 : NAVARRETE PINO CARLOS JOAQUIN Rut [REDACTED]
 La cantidad de \$: 1,366,400 UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS
 Por concepto de : CANCELA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PROGRAMA ODONTOLOGICO DSM PUCON
 Fecha de Pago : 07/09/2015

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	438	03/09/2015	1,366,400

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-009-000	Odontologico Integral		1,366,400
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	1,366,400	
215-21-03-001-009-000	Odontologico Integral	1,366,400	
111-02-01-000-000-000	Banco Estado Salud		1,229,760
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		136,640
	Sumas Iguales	2,732,800	2,732,800

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-009-000			
Presupuesto Vigente	2,909,262			
Total Comprometido	2,442,600			
Saldo x Comprometer	466,662			

SECRETARIA MUNICIPAL *[Signature]* 15 SEP 2015
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL *[Signature]*
 DIRECCION DE CONTROL *[Signature]*
 JEFE SECC. FINANZAS SALUD *[Signature]*

[Signature] p: 3690