



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 \$: 460,000 CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS
 Por concepto de : CANCELA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PROGRAMA ODONTOLOGICO DSM PUCON, AGOSTO 2015
 Fecha de Pago : 07/09/2015

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	30	03/09/2015	460,000

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		460,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	460,000	
215-21-03-001-001-000	Programa de Extensión Horaria Dental	460,000	
111-02-01-000-000-000	Banco Estado Salud		414,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		46,000
Sumas Iguales		920,000	920,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-001-000			
Presupuesto Vigente		9,081,512		
Total Comprometido		6,018,389		
Saldo x Comprometer		3,063,123		

SECRETARIA MUNICIPAL

15 SEP 2015

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

96:3693