



Dirección de Administración y Finanzas
AREA MUNICIPAL

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° 1405 emitido con fecha 17 de agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración y Finanzas, pagara a Don : MARIA VICTORIA ROMAN AVACA Rut 00 [REDACTED]
 La cantidad de \$: 2,688,301 DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS UN PESOS
 por concepto de : DIETA MES DE ABRIL
 Fecha de Pago : 29/04/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
-----------	--------	-------	----------

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-04-003-000-000	DIETA A JUNTA , CONSEJOS Y COMISIONES		2,688,301
531-04-00-000-000-000	Otros Gastos en Personal	2,688,301	
215-21-04-003-000-000	DIETA A JUNTA , CONSEJOS Y COMISIONES	2,688,301	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		2,688,301
Sumas Iguales		5,376,602	5,376,602

REFRENDACION

Cuenta	215-21-04-003-000-000		
Presupuesto Vigente	41,930,000		
Total Comprometido	15,596,667		
Saldo x Comprometer	26,333,333		

SECRETARIA MUNICIPAL
[Signature]

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
 ADMINISTRACION
 ADMINISTRADOR
[Signature]
 DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS
 DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
 DIRECCION DE CONTROL
 DIRECTOR DE CONTROL (s)
[Signature]

CH N° 2500316-AP
2500322.1

 **BancoEstado**

Sucursal 647 PUCON
Comprobante de Pago
Recaudaciones con Convenio

07/05/2010 11:25:01 Terminal:6345
Cajero :javier andres arias lopez
Convenio :3270600082

MUTUAL DE SEG.CAMARA CHIL. DE LA CONST.
Nº RUT 691916006

Monto : \$34.237,00
Medio de Pago :Efec

CS 5358981D

CONSULTAS AL 600 200 7000
Visítenos en www.bancoestado.cl

 CLIENTE



PLANILLA DE DECLARACION Y PAGO DE COTIZACIONES

Nº 16198839

TIPO DE REMUNERACION
 1: SUELDO, SOBRE SUELDO
 2: GRATIFICACION
 3: OTROS

PERIODO DE REMUNERACIONES

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE

Nº TOTAL DE TRABAJADORES

Número de Adherente o Contrato

1 04 2010
 MES AÑO

2654064

6

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL: MUNICI PALIDAD DE PUCON
 APELLIDO PATERNO: DE PUCON
 APELLIDO MATERNO: DE PUCON
 NOMBRES: DE PUCON
 R.U.T.: 69191600-6
 CODIGO ACT. ECONOMICA: 6
 DIRECCION: AVDA. BERNARDO OHIGGINS 483
 COMUNA: PUCON
 CORREO ELECTRONICO:
 FAX:
 TELEFONO:
 REPRESENTANTE LEGAL: MAFSILLA
 APELLIDO PATERNO: BARRIA
 APELLIDO MATERNO: BARRIA
 NOMBRES: EDITA
 R.U.T.: 07914625-0

DATOS DE LOS TRABAJADORES (*)

Nº	R.U.T.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REMUNERACION IMPONIBLE
1	10513911-K	ALVAREZ	RAMIREZ	SEBASTIAN	442344
2	09331347-K	HENRIQUEZ	VEGA	GRACIELA	442344
3	06765806-1	SANHUEZA	BUSTOS	MARCELA	442344
4	06010054-3	SEPULVEDA	ORTIZ	VICENTE	442344
5	10632021-7	OYARZO	BRNCIC	MAURICIO	442344
6	09489800-5	AVILES	ARIAS	ARMIN RENE	442344
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

MUTUAL ARCHIVO TRANSITORIO OFICINA REGIONAL

TASA COTIZACION (+) 1.29 \$ 34237

REAJUSTES (+) \$

INTERES PENAL (+) \$

MULTAS (+) \$

DIFERENCIAS DE COTIZACION (+/-) \$

TOTAL A PAGAR \$ 34237

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS
 AQUI VERTIDOS SON FIEL EXPRESION DE LA REALIDAD



NOTA

(*) Si el número de trabajadores es mayor a 14,
 adjuntar las hojas de datos necesarias.

Nº HOJAS ANEXAS

TOTAL PAGINA

2654064

USO EXCLUSIVO MUTUAL

FIRMA, FECHA Y TIMBRE DE DECLARACION

DIA MES AÑO

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO

EFECTIVO

CHEQUE

Nº CHEQUE

BANCO

PLAZA

EXTENDER CRUZADO Y NOMINATIVO A MUTUAL DE SEGURIDAD C. H. G.



NOMINA ELECTRONICA SI NO



PLANILLA DE DECLARACION Y PAGO DE COTIZACIONES

Nº 16198839

Número de Adherente o Contrato

TIPO DE REMUNERACION
1: SUELDO, SOBRE SUELDO
2: GRATIFICACION
3: OTROS

PERIODO DE REMUNERACIONES

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE

Nº TOTAL DE TRABAJADORES

1 04 2010
MES AÑO

2654.064

6

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T.	CODIGO ACT. ECONOMICA
MUNICIPALIDAD DE PULON				69191600-6	
DIRECCION	COMUNA	CORREO ELECTRONICO	FAX	TELEFONO	
AVDA BERNARDO O'HIGGINS 483	PULON				
REPRESENTANTE LEGAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T.	
MAFUSILLA	BARRIA		EDITA	07814625-0	

DATOS DE LOS TRABAJADORES (*)

Nº	R.U.T.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REMUNERACION IMPONIBLE
1	10.543.911-K	ALVAREZ	RAMIREZ	SEBASTIAN	442.344
2	09.331.347-K	HENRIQUEZ	VEGA	GRACIELA	442.344
3	06.765.806-4	SANHUEZA	BUSTOS	MARCELA	442.344
4	06.010.054-3	SEPULVEDA	ORTIZ	VICENTE	442.344
5	10.632.021-7	OYARZO	BRNCIC	MAURICIO	442.344
6	08.488.800-5	AVILES	AIRIAS	ARMIN RENE	442.344
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

MUTUAL DE SEGURIDAD

	PORCENTAJE	
TASA COTIZACION (+)	1,29	\$ 34.237
REAJUSTES (+)		\$
INTERES PENAL (+)		\$
MULTAS (+)		\$
DIFERENCIAS DE COTIZACION (+/-)		\$
TOTAL A PAGAR		\$ 34.237

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS
AQUI VERTIDOS SON FIEL EXPRESION DE LA REALIDAD



FIRMA EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

NOTA
(*) Si el número de trabajadores es mayor a 14, adjuntar las hojas de datos necesarias.

Nº HOJAS ANEXAS: TOTAL PAGINA: 2654064

USO EXCLUSIVO MUTUAL	FECHA DE PAGO	EFFECTIVO	CHEQUE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA, FECHA Y TIMBRE DE DECLARACION	Nº CHEQUE		
DIA MES AÑO	BANCO		
	PLAZA		

EXTENDER CRUZADO Y NOMINATIVO A MUTUAL DE SEGURIDAD C. CH. C.

BANCO DEL ESTADO DE CHILE

01 MAY 2010

VISA TIMBRE CAJERO

PAGADO PUCON

NOMINA ELECTRONICA SI NO



PLANILLA DE DECLARACION Y PAGO DE COTIZACIONES

Nº 16198839

TIPO DE REMUNERACION
 1: SUELDO, SOBRE SUELDO
 2: GRATIFICACION
 3: OTROS

PERIODO DE REMUNERACIONES

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE

Nº TOTAL DE TRABAJADORES

Número de Adherente o Contrato

1 04 2010
 MES AÑO

2654064

6

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL: MUNICIPALIDAD DE PULON
 APELLIDO PATERNO: [] APELLIDO MATERNO: [] NOMBRES: [] R.U.T.: 69191600-6 CODIGO ACT. ECONOMICA: []
 DIRECCION: AVDA. BERNARDO OHIGGINS 483 COMUNA: PULON CORREO ELECTRONICO: [] FAX: [] TELEFONO: []
 REPRESENTANTE LEGAL: MARISILA APELLIDO PATERNO: BARRIN APELLIDO MATERNO: [] NOMBRES: [] R.U.T.: 07914629-0

DATOS DE LOS TRABAJADORES (*)

Nº	R.U.T.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REMUNERACION IMPONIBLE
1	10512311-K	ALVAREZ	RAMIREZ	SEBASTIAN	442344
2	09331347-K	HENRIQUEZ	VEGA	GRACIELA	442344
3	06765306-1	SAMUELA	BUSTOS	MARCELA	442344
4	06010054-3	SEPULVEDA	ORTIZ	VICENTE	442344
5	10632021-7	OYARZO	BRNCIC	MAURICIO	442344
6	09489800-5	AVILES	ARIAS	MARTIN RENE	442344
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

MUTUAL COBRANZA / CCAF

	PORCENTAJE	
TASA COTIZACION (+)	1.29	\$ 34.237
REAJUSTES (+)		\$
INTERES PENAL (+)		\$
MULTAS (+)		\$
DIFERENCIAS DE COTIZACION (+/-)		\$
TOTAL A PAGAR		\$ 34.237

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS AQUI VERTIDOS SON FIEL EXPRESION DE LA REALIDAD

FIRMA EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

NOTA (*) Si el número de trabajadores es mayor a 14, adjuntar las hojas de datos necesarias.

Nº HOJAS ANEXAS: [] TOTAL PAGINA: 2654064

USO EXCLUSIVO MUTUAL

FIRMA, FECHA Y TIMBRE DE DECLARACION

DIA [] MES [] AÑO []

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO: [] [] [] EFECTIVO [] CHEQUE []

Nº CHEQUE: []

BANCO: []

PLAZA: []

EXTENDER CRUZADO Y NOMINATIVO A MUTUAL DE SEGURIDAD C. CH. C.

NOMINA ELECTRONICA SI [] NO []



PLANILLA DE DECLARACION Y PAGO DE COTIZACIONES

Nº 16198839

TIPO DE REMUNERACION
 1: SUELDO, SOBRE SUELDO
 2: GRATIFICACION
 3: OTROS

PERIODO DE REMUNERACIONES

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE

Nº TOTAL DE TRABAJADORES

Numero de Adherente o Contrato

MES: 04 AÑO: 2010

2654064

6

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL: UNICEMPALISTAS DE PUCON
 APELLIDO PATERNO: DE PUCON
 APELLIDO MATERNO: DE PUCON
 NOMBRES: DE PUCON
 R.U.T.: 69191600-6
 CODIGO ACT. ECONOMICA: 6
 DIRECCION: AVDA BERNARDO OHIGGINS 488
 COMUNA: PUCON
 CORREO ELECTRONICO:
 FAX:
 TELEFONO:
 REPRESENTANTE LEGAL: MARCELA
 APELLIDO PATERNO: BARRIN
 APELLIDO MATERNO: BARRIN
 NOMBRES: BARRIN
 R.U.T.: 07914620-0

DATOS DE LOS TRABAJADORES (*)

Nº	R.U.T.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REMUNERACION IMPONIBLE
1	10513311-K	ALVAREZ	RAMIREZ	SEBASTIAN	442344
2	08231342-K	HENRIQUEZ	VEGA	GRACIELA	442344
3	06365306-1	SAMUELA	DUSTO	MARCELA	442344
4	06015074-2	SEPULVEDA	ORTIZ	MICLENTE	442344
5	10632021-7	DYANZO	BRNCIC	MAURICIO	442344
6	09434300-3	AVILES	ARIAS	ARMIN KENNY	442344
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

EMPRESA ADHERENTE

NOTA (*) Si el número de trabajadores es mayor a 14, adjuntar las hojas de datos necesarias. Nº HOJAS ANEXAS: 2 TOTAL PAGINA: 2654064

	PORCENTAJE		
TASA COTIZACION (+)	1.23	\$	75.237
REAJUSTES (+)		\$	
INTERES PENAL (+)		\$	
MULTAS (+)		\$	
DIFERENCIAS DE COTIZACION (+/-)		\$	
TOTAL A PAGAR		\$	75.237

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS AQUI VERTIDOS SON FIEL EXPRESION DE LA REALIDAD

MUNICIPALIDAD DE PUCON
 Direc. de Adm. y Finanzas

FIRMA EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

USO EXCLUSIVO MUTUAL

FIRMA, FECHA Y TIMBRE DE DECLARACION

DIA: MES: AÑO:

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO: EFECTIVO CHEQUE

Nº CHEQUE: BANCO: PLAZA:

EXTENDER CRUZADO Y NOMINATIVO A MUTUAL DE SEGURIDAD C. CH. C.



NOMINA ELECTRONICA SI NO

MUNICIPALIDAD DE PUCON
SECRETARIA MUNICIPAL

CERTIFICADO N° 26 /



GLADIELA MATUS PANGUILEF, Secretaria Municipal quien suscribe certifica Que: Durante el mes de Abril del presente año el H. Concejo Municipal realizó las siguientes reuniones:

Sesión Ordinaria N° 197 de fecha 07.04.2010
Sesión Ordinaria N° 198 de fecha 14.04.2010
Sesión Ordinaria N° 199 de fecha 21.04.2010

Los señores Concejales asistieron a las siguientes reuniones de Concejo:

- | | |
|--------------------------------|------------|
| - Sr. Armin Aviles Arias | 3 Sesiones |
| - Sr. Sebastian Álvarez R. | 3 Sesiones |
| - Sr. Vicente Sepulveda Ortiz | 3 Sesiones |
| - Sra. Marcela Sanhueza Bustos | 3 Sesiones |
| - Sra. Graciela Henríquez V. | 3 Sesiones |
| - Sr. Mauricio Oyarzo B. | 3 Sesiones |



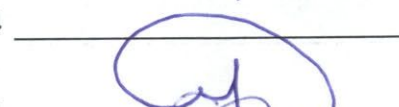



Se extiende el presente certificado con la finalidad de cancelar la Dieta de los señores concejales de acuerdo al Art. 88 de la ley N° 18.695 y sus posteriores Modificaciones D.F.L. N°1/2006.

El H. Concejo Municipal en Sesión Ordinaria N° 189 del 27.01.2010 que habiendo certeza que no se realizará reunión se cancele la dieta los 31 de cada mes.

En Pucón a veintiocho de abril dos mil diez.

DIETA MES DE ABRIL 2010

U.T.M \$ 36.862.-

NOMBRE	VALOR MES	PRESTAMOS CUOTA 5	TOTALES LIQUIDO	FIRMA
SEBASTIAN ALVAREZ RAMIREZ	442,344		442,344 CHN° 2500316.	
GRACIELA HENRIQUEZ VEGA	442,344		442,344 CHN° 2500317	
MARCELA SANHUEZA BUSTOS	442,344		442,344 CHN° 2500318	
VICENTE SEPULVEDA ORTIZ	442,344	135,873	306,471 CHN° 2500319	
MAURICIO OYARZO BRNCIC	442,344		442,344 CHN° 2500320	
ARMIN RENE AVILES ARIAS	442,344		442,344 CHN° 2500321.	
SUBTOTAL	2,654,064		2,518,191	
MUTUAL DE SEGURIDAD	34,237		34,135 CHN° 2500322.	
TOTALES	2,688,301	135,873	2,552,326	