



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 : **SERVICIO MEDICO** Rut 070016010-6
 La cantidad de \$: **1,924,109 UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS**
 por concepto de : **POR CONCEPTO DE APORTE MES DE ABRIL**
 Fecha de Pago : **05/05/2010**

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

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA | DETALLE | DEBE | HABER |
|-----------------------|--|-----------|-----------|
| 214-05-71-000-000-000 | SERVICIO DE BIENESTAR MUNICIPAL | 1,924,109 | |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | 1,924,109 | |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | | 1,924,109 |
| 111-02-02-000-000-000 | BANCO BIENESTAR | | 1,924,109 |
| Sumas Iguales | | 3,848,218 | 3,848,218 |

REFRENDACION

| Cuenta | 214-05-71-000-000-000 | 114-05-00-000-000-000 | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--|--|
| Presupuesto Vigente | 13,681,693 | 115,272,128 | | |
| Presupuesto Comprometido | 13,049,763 | 120,695,840 | | |
| Saldo x Comprometer | 631,930 | -5,423,712 | | |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS

DIRECTOR DE CONTROL



CHV-9653106 ✓

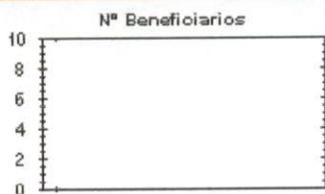


RUT: 70.016.010-6
N° CUPÓN:
123725

DATOS EMPRESA

Empresa: MUNICIPALIDAD DE PUCON, BIENESTAR-Su
Rut: 69.191.600-6
Sucursal: 1
Dirección: BDO.O'HIGGINS 483
Ciudad: Pucón
Comuna: Pucón
Fono: 045-293088
E-mail: dangonico79@hotmail.com
N° de Convenio: 1434

Periodo de Aporte: Abril de 2010
Fecha de Emisión: 03/05/2010



DETALLE DE APORTE

N° de Titulares: 121
N° de Cargas Normales: 236
N° de Cargas Especiales: 3
Total Aporte del Periodo: \$ 1.924.109
Excedentes: \$ 0
Credito Anterior (*): \$ 0
Pagos Anticipados: \$ 0
Intereses por Mora: \$ 0
Total a Pagar: \$ 1.924.109

Comprende titulares, cargas normales y especiales.

Estimado Adherente: Atendemos sus consultas en el fono 600-339-1400 y en el correo cobranzas@serviciomedico.cl

TOTAL A PAGAR
\$ 1.924.109

VENCIMIENTO: 10/05/2010



Contáctenos:

Tel. 600 339 1400
www.serviciomedico.cl

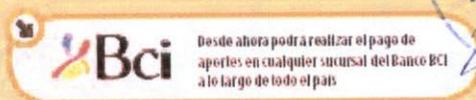
FORMAS DE PAGO

A.- Pagos electrónicos

Cancele sus aportes a través de nuestro botón de pago con los bancos en convenio, ingresando a www.serviciomedico.cl



B.- Pagos en cajas recaudadoras



CONVENIO BCI N° 996
N° CUPON 123725
RUT EMPRESA 69.191.600-6

ORIGINAL EMPRESA

El no pago oportuno de este cupón dará lugar al bloqueo de los beneficios convenidos.