



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 147  
Pucón, 25/01/2010

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 : GOMEZ SEPULVEDA JORGE FRANCISCO Rut 009802763-7  
 La cantidad de \$ : 41,770 CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS  
 Por concepto de : AYUDAS SOCIALES  
 Fecha de Pago : 25/01/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	2879	30/11/2009	41,770

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-24-01-007-002-000	AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS		41,770
541-01-00-000-000-000	Transferencias Corrientes al Sector Privado	41,770	
215-24-01-007-002-000	AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS	41,770	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		41,770
Sumas Iguales		83,540	83,540

REFRENDACION

Cuenta	215-24-01-007-002-000		
Presupuesto Vigente	10,000,000		
Total Comprometido	223,752		
Saldo x Comprometer	9,776,248		

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

36749



**JORGE FRANCISCO DEL TRANSITO GOMEZ SEPULVEDA**

Farmacia y Perfumería  
**"FARMACIA DERIVAL"**

C. M.: Pedro Montt 555 - VILLARRICA  
 Sucursal: Farmacia "RELMU"  
 Fresia 354 - PUCON

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 DEPARTAMENTO DE ADM. Y FINANZAS  
 REGISTRO Nº 240  
 DEVENGADO Nº 170  
 DECRETO Nº

**RUT: 9.802.763-7**

**FACTURA**

**Nº 002879**

Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2009.  
**S.I.I. VILLARRICA**

FECHA 30 DE Noviembre DE 2009  
 SEÑOR (ES) Municipalidad de Pucón  
 DIRECCION Av: Bdo O'Higgins N° 483 COMUNA PUCON  
 CIUDAD PUCON R.U.T. 69.191.600-6 FONO \_\_\_\_\_  
 GIRO Servicio publico  
 GUIA DE DESPACHO Nº \_\_\_\_\_ COND. DE PAGO crédito

POR LO SIGUIENTE a: **JORGE FRANCISCO DEL TRANSITO GOMEZ SEPULVEDA** DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
	Seguro GORA N° 05342	41.770	41.770
/			
SON <u>cuarenta y un mil setecientos setenta</u>		VALOR NETO \$	<u>35.101</u>
		% IVA \$	<u>6.669</u>
Nombre: <u>DINA PAINEQUIE</u> R.U.T.: _____		TOTAL \$	<u>41.770</u>
Fecha: _____ Recinto: _____ Firma: <u>Dina Paineque</u>			

\*El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA • RUT: 77.908.830-8 • Manuel A. Matta 807 • Fono/Fax: 411324 • VILLARRICA

**ORIGINAL CLIENTE**





# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T.: N° 69.191.600-6  
 Giro: Servicio Público  
 Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón  
 Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085  
 Dirección de Administración y Finanzas

# ORDEN DE COMPRA

N° 2009-00002030

OBLIGACION Nro 2030

Pucón, 13 de Noviembre de 2009

SR.(ES) DIRECCION FONO: GOMEZ SEPULVEDA JORGE FRANCISCO  
 FRESIA 354  
 441204

R.U.T. N° 009802763-7  
 CIUDAD PUCON  
 FAX 441707

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00631	2.00	UNIDADES	PREGALEX	13,590.000	27,180
FA00634	1.00	UNIDADES	OMNIC	14,590.000	14,590
				SUB-TOTAL	35,101
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
<b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>				SUB-TOTAL	35,101
SOLICITADO POR SOLICITUD DE PEDIDO N° DESTINADO A				19 %	6,669.16
SOCIAL 00002055 AYUDA SOCIAL SR. ISIDORO MUÑOZ COLIPE. DECRETO N° 1950, DEL 03/11/2				<b>TOTAL</b>	<b>41,770</b>

FORMULAN LTDA. - R.U.T. 78.447.840-6 - BUENOS 757 - FONOS 2920489 - LOS ANGELES

347

**I. MUNICIPALIDAD**  
 DIRECCION DE  
 ADM. Y  
 FINANZAS  
 DIRECC.ADM. Y FINANZAS

**MUNICIPALIDAD**  
 ADMINISTRACION  
 PUCON  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-24-01-007-002-000 41,770

**Pucon**  
 M. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN





Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1405

PUCÓN, 03 NOV 2009

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCÓN**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a) ISIDORO MUÑOZ COLIPE.-**

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a), ISIDORO MUÑOZ COLIPE, CI. N° [REDACTED]**, domiciliado (a) en V. Internacional N° [REDACTED] de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **MEDICAMENTOS ( 02 Pregalex 75 Mg. y 01 Omnic 0.4 Mg.) .-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.  
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**



**GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL**



**MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

**MCV/GMP/CEN/NDS/CFF/anv  
DISTRIBUCION:**

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

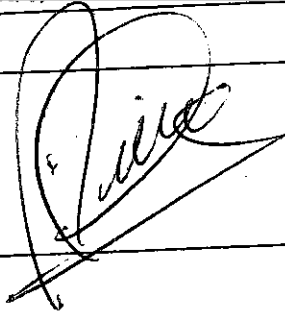
**CONTROL**

2401.007002  
MONTOS  
INCLUIDOS  
SALDO POR

16007000  
15782614  
223386

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

# Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 22 Oct 2009  
Nombre del Solicitante: Indoro Duroz Colpe  
Cedula de Identidad: [REDACTED] Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Cesado Pareja: \_\_\_\_\_  
Actividad: \_\_\_\_\_ Domicilio [REDACTED]  
Petición Medicamentos  
FIRMA: 

## INFORME SOCIAL



  
Firma del Profesional

