



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 : OSCAR DOMINGO SEPULVEDA SAAVEDRA Rut 0 [REDACTED]
 La cantidad de \$: 150,000 CIENTO CINCUENTA MIL PESOS
 Por concepto de : POR CONCEPTO DE PRESTAMO
 Fecha de Pago : 04/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1119	31/05/2010	150,000

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	150,000	
111-02-02-000-000-000	BANCO BIENESTAR		150,000
114-05-00-000-000-000	Aplicación de Fondos en Administración 61316	150,000	
114-05-00-000-000-000	Aplicación de Fondos en Administración 61316		150,000
Sumas Iguales		300,000	300,000

REFRENDACION

Cuenta	214-05-71-000-000-000	114-05-00-000-000-000		
Presupuesto Vigente	26,444,656	196,762,850		
Total Comprometido	19,626,641	202,186,562		
Saldo x Comprometer	6,818,015	-5,423,712		

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECTOR DE CONTROL

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

Of. 9653122 ✓

**M MUNICIPALIDAD DE PUCON
SERVICIO DE BIENESTAR**

DECRETO EXENTO N° 0119

PUCON, 31 MAY 2010

VISTOS:

- 1.- La Ley N° 19.754 que autoriza a las Municipalidades para otorgar Prestaciones de Bienestar a sus funcionarios.
- 2.- El Decreto Exento N° 2.083 de fecha 25 de Noviembre de 2009, que Aprueba el Presupuesto para el año 2010.
- 3.- El Reglamento de Beneficios del Servicio de Bienestares el punto N° 12 donde indica que se podrán otorgar prestamos a los Socios del Servicio de Bienestar.
- 4.- El Decreto Exento N° 1.223, que Aprueba la conformación del Comité de Bienestar de la Municipalidad de Pucón.
- 5.- La solicitud del funcionario Oscar Domingo Sepúlveda Saavedra, Rut N° 11.587.942-1 en la cual solicita préstamo.
- 6.- 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 del 2006, Interior.

DECRETO:

APRUEBASE, el siguiente Préstamo al funcionario que se menciona a continuación:

Nombre	Monto	Cuotas	Mes de inicio y término
OSCAR D. SEPULVEDA S.	\$150.000.-	\$27.336.-	JUNIO A NOVIEMBRE.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa".**



**GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL**



**LORENA FUENTES ESPINOZA
ALCALDE (S)**

V°.....B°
CONTROL

LFE/GMP/DEGG/degg.

DISTRIBUCION

- * Administración y Finanzas.
- * Egresos.
- * Archivo Servicio Bienestar.

MUNICIPALIDAD DE PUCON
REG. DE ADM. Y FINANZAS
DELEGADO N° 2832
REVENGADO N°
DECRETO N°

PUCÓN, 28 de MAYO de 2010

SOLICITUD DE PRESTAMO

Señores:
SERVICIO DE BIENSTAR
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
PRESENTE

De mi consideración:

OSCAR DOMINICIO SEPULVEDA S.

Cédula de Identidad N° [REDACTED] (Nombre Completo) Funcionario Municipal, perteneciente al departamento ASFO ORNATO, en mi calidad de socio del Servicio de Bienestar de la Municipalidad de Pucón, con el debido respeto viene en solicitar a Uds. Se me conceda un préstamo de dinero por la suma de \$150.000.- (CIENTO CINCUENTA MIL PESOS), a fin de solventar gastos concernientes a: PROGRAMA DENTAL DE HIJO MARCELO SEPULVEDA y TOTORO SEPULVEDA.

Consciente que debo rembolsar la cantidad de dinero solicitada, conforme lo señalan los estatutos que rigen esta Organización, autorizo al departamento de Finanzas para que ella sea descontada en seis (6) cuotas iguales o sucesivas hasta completar el total del crédito, al cual se le aplicará un interés mensual de un 1,5%.-


Sin otro particular y confiado en que esta solicitud tendrá una grata acogida y una favorable respuesta, de vuestra parte.

Saluda atentamente a usted.

NOTA:

Para obtener su préstamo usted debe adjuntar a la solicitud la documentación que acredite el gasto que va a realizar. Una vez reunidos los antecedentes debe hacer llegar esta solicitud al encargado del Bienestar, sin estos requisitos no será posible su préstamo.

Cédula de identidad N° [REDACTED]


31-05-2010





Dra. Susana Soto Royo
CIRUJANO DENTISTA
 I.C.D. 8.042 - 35
 R.U.T.: 8.663.336-1

FECHA: 14 / 05 / 2010

PRESUPUESTO DENTAL


PIEZA	TRABAJO A EFECTUAR	VALOR
	Dentadura Supragingival por sextantes. (5009006)	32.000.-
	3 Composite fotocurado por defectivos (5005018) 24.300 c/u	72.900.-
		Total = 104.900.-

Nombre: Marcelo Sepulveda

Dirección: _____ Fono: _____

Validez presupuesto: 30 días.

Firma Paciente



Firma Dr.(a)

