

**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  
La cantidad de \$

: CONGREG. HNAS FRANCISCANAS CORAZON DE JE Rut 085739300-7  
: 2,241,071 DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL  
SETENTA Y UN PESOS

Por concepto de  
Fecha de Pago

: ARRIENDO DEPENDENCIAS DEPTO. SALUD MES DE JULIO DE 2010  
: 05/07/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$  |
|-----------|--------|------------|-----------|
| FACTURA   | 1598   | 01/07/2010 | 2,241,071 |

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                         | DEBE      | HABER     |
|-----------------------|---------------------------------|-----------|-----------|
| 215-22-09-002-005-000 | ARRIENDO OFICINA DPTO. DE SALUD |           | 2,241,071 |
| 532-09-00-000-000-000 | Arriendos                       | 2,241,071 |           |
| 215-22-09-002-005-000 | ARRIENDO OFICINA DPTO. DE SALUD | 2,241,071 |           |
| 111-02-01-000-000-000 | BANCO MUNICIPAL                 |           | 2,241,071 |
| Sumas Iguales         |                                 | 4,482,142 | 4,482,142 |

**REFRENDACION**

|                     |                       |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| Cuenta              | 215-22-09-002-005-000 |  |  |
| Presupuesto Vigente | 27,390,000            |  |  |
| Total Comprometido  | 27,390,000            |  |  |
| Saldo x Comprometer | 0                     |  |  |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECCION DE CONTROL

DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS

CA 38995.

**CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS  
FRANCISCANAS DEL SAGRADO  
CORAZÓN DE JESÚS  
HOSPITAL**

URUGUAY 325 · FONO (45) 441177 · FAX (45) 441609  
· PUCÓN ·

**R.U.T. 85.739.300-7**

**Factura de Ventas y Servicios  
No Afecto o Exentos de I.V.A.**

**Nº 01598**

FECHA VIGENCIA EMISION Hasta 31.Diciembre.2008  
S. I. I. - VILLARRICA


Pucón, 01 de JULIO de 20010

Señor(es): **I. MUNICIPALIDAD DE PUCON** RUT: 69.191.600-6

Dirección: **AV. BERNARDO OHIGGINS N° 483** Ciudad: **PUCON**

Comuna: ..... Giro: .....  
á: **CONGREGACION DE LAS HERMANAS FRANCISCANAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

Por lo siguiente: Debe

| Cantidad | Detalle   | Precio Unitario | TOTAL     |
|----------|---|-----------------|-----------|
|          | ARRIENDO A LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD<br>DE PUCON, DE LOCAL UBICADO EN MIGUEL<br>ANSORENA N° 662, PARA EL FUNCIONAMIENTO<br>DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL<br>CORRESPONDE AL MES DE JULIO 2010 |                 | 2.241.071 |
|          |   |                 |           |

Son: **Dos millones doscientos cuarenta y un mil setenta  
y un pesos 00/100** S.E.úO.

TOTAL

Cancelado, de de 200 de 200

\$ 2.241.071

Nombre: **Eric Roberto I.** R.U.T. ....  
Recinto: **Municipalidad** Fecha: **01-07-2010**

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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Recibo Conforme Mercadería(s) y/o Servicio(s)