

**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 : MIGUEL A. MONCADA CAMPOS Rut 008721125-8
La cantidad de \$: 200,000 DOSCIENTOS MIL PESOS
Por concepto de : POR CONCEPTO DE PRESTAMO
Fecha de Pago : 27/07/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1446	23/07/2010	200,000

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	200,000	
111-02-02-000-000-000	BANCO BIENESTAR		200,000
114-05-00-000-000-000	Aplicación de Fondos en Administración 61316	200,000	
114-05-00-000-000-000	Aplicación de Fondos en Administración 61316		200,000
Sumas Iguales		400,000	400,000

REFRENDACION

Cuenta	214-05-71-000-000-000	114-05-00-000-000-000			
Presupuesto Vigente	28,763,116	228,842,823			
Total Comprometido	22,414,874	234,266,535			
Saldo x Comprometer	6,348,242	-5,423,712			

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECTOR DE CONTROL

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

DECRETO EXENTO Nro. 1446 /

PUCON, 23 JUL. 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 Noviembre de 2009, que aprueba el Presupuesto para el Año 2010.

3.- El Decreto Exento Nro. 1315 de fecha 05 de Julio de 2010 que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa", al Administrador Municipal Sr. **RICARDO ROMO ENRIONE.**

4.- El Reglamento de Beneficios del Servicio de Bienestar en el punto N° 12 donde indica que se podrá otorgar préstamos a los socios del Servicio de Bienestar.

5.- El Decreto Exento N° 1.223, Que Aprueba la conformación del Comité de Bienestar de la Municipalidad de Pucón.

6.- La Solicitud del Funcionario Sr., Miguel Moncada Campos, RUT 08.721.127-8

7.- 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:

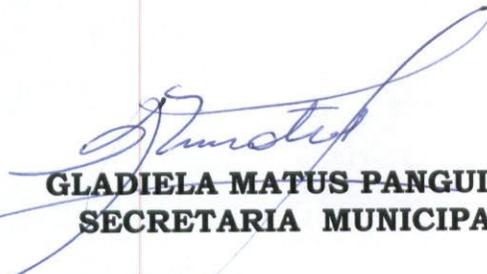
1.- **APRUEBASE,** el siguiente Préstamo al funcionario que se menciona a continuación.

- **MIGUEL MONCADA CAMPOS, RUT. ()**,
\$ 200.000,- (Doscientos mil pesos) desde Agosto a Diciembre de 2010 con un Valor cuota de \$ 43.737,-

ARCHÍVESE.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y

"Por orden de la Sra. Alcaldesa"


GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL


RICARDO ROMO ENRIONE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

RRE/GMP/OVO/jag

DISTRIBUCION:

- Egresos
- Control Interno
- Oficina de Partes
- Archivo Bienestar.

1. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DIRECC. DE ADM. Y FINANZAS
OBLIGADO N° 4201
DEVENGADO N°
DECRETO N°

PUCÓN, 26 de Julio de 2010

SOLICITUD DE PRESTAMO

Señores:
SERVICIO DE BIENSTAR
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
PRESENTE

De mi consideración:

Miguel A. Tumaiza Campos

(Nombre Completo)

Cédula de Identidad N° [REDACTED], Funcionario Municipal, perteneciente al departamento Inspección General 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 \$ 200.000.- (doscientos mil), a fin de solventar gastos concernientes a: Medios y Materiales.

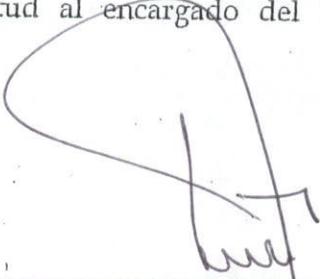
Consciente que debo rembolsar la cantidad de dinero solicitada, conforme lo señalan los estatutos que rigen esta Organización, autorizo al departamento de Finanzas para que ella sea descontada en 5 () cuotas iguales o sucesivas hasta completar el total del crédito, al cual se le aplicará un interés mensual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


26-07-2010


adjunto respaldos
26/07/2010


26-07-2010

DR. ERNESTO ACUÑA MUÑOZ
MEDICO DE FAMILIA
R.U.T.: 12.023.485-4
CONSULTA: EDIFICIO EL PEHUEN
VALENTIN LETELIER 805 - OF. 203
FONO/FAX 419296 - CEL: 99186057
VILLARRICA

Nombre Paciente: Miguel Manuel Cayos Fecha: 5/7/2010
Edad: _____ R.U.T.: _____ Ciudad: _____
Domicilio: _____

Rp.

Rx. Tomar AD y letuel


DR. ERNESTO ACUÑA MUÑOZ
R.U.T.: 12.023.485-4

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO
Patricia Ramírez N. R.U.T.: 8.720.745-5 M.A. Matía 369 F.45-412881 ventas@dicupara.com Villarrica

DR. ERNESTO ACUÑA MUÑOZ
MEDICO DE FAMILIA
R.U.T.: 12.023.485-4
CONSULTA: EDIFICIO EL PEHUEN
VALENTIN LETELIER 805 - OF. 203
FONO/FAX 419296 - CEL: 99186057
VILLARRICA

Fecha: 29/06/2010

Nombre Paciente: Miguel Nunez de Lagos

Edad: _____ R.U.T.: _____ Ciudad: _____

Domicilio: _____

Rp. repolitación

Ectomoprefi
abdominal

DR. ERNESTO ACUÑA MUÑOZ
MEDICO CIRUJANO
R.U.T.: _____

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO
Patricio Ramirez N. R.U.T.: 8.720.745-5 M.A. Matta 369 F:45-412681 ventas@alpuara.com Villarrica

