

**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 : CARMEN PAZ MOLINA CALDERON Ru [REDACTED]
La cantidad de \$: 88,000 OCHENTA Y OCHO MIL PESOS
Por concepto de : MONITORIA TALLER FUTBOL FEMENINO SEPTIEMBRE DE 2010
Fecha de Pago : 07/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	41	05/10/2010	88,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-04-004-000-000	PRESTACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS		88,000
531-04-00-000-000-000	Otros Gastos en Personal	88,000	
215-21-04-004-000-000	PRESTACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS	88,000	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		79,200
214-11-03-000-000-000	10 % RETENCIONES DE IMPUESTO		8,800
Sumas Iguales		176,000	176,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-04-004-000-000		
Presupuesto Vigente	230,324,000		
Total Comprometido	187,447,019		
Saldo x Comprometer	42,876,981		

SECRETARIA MUNICIPAL
PUCON

DIRECTOR DE CONTROL
PUCON

ADMINISTRADOR
MUNICIPALIDAD PUCON

DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS
DIREC. DE ADM. Y FINANZAS
PUCON

CANCELADO

40243

CARMEN PAZ MOLINA CALDERON

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 41

RUT [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
LIA AGUIRRE 821, LA FLORIDA

Fecha: 05 de Octubre de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON
Domicilio: O HIGGINS 483 PUCON, PUCON

Rut: 69191600- 6

Por atención profesional:

MONITORA TALLER DE FUTBOL FEMENINO	88.000
Total Honorarios \$:	88.000
10 % Impto. Retenido:	8.800
Total:	79.200

Fecha / Hora Emisión: 05/10/2010 14:24



15933735000411B71FEB

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11201010051426

[Handwritten signature]
06.10.2010

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DIRECC. DE ADM. Y FINANZAS
OBLIGADO N°
DEVENGADO N° 5700
DECRETO N°



INFORME MENSUAL
TALLERES 201__

MES:

SEPTIEMBRE

NOMBRE DEL TALLER:

FUTBOL FEMENINO

LUGAR DE EJECUCIÓN:

ESTADIO Y GIMNASIO

PROFESOR:

CARMEN PAZ MOLINA CALDERON

CURSO DE LOS PARTICIPANTES:

1^{ER} A 4^{TO} AÑO

PROMEDIO ASISTENCIA MES:

98% 29 ALUMNAS

OBJETIVO GENERAL DEL MES:

PREPARACION FISICA: APLICACION DE UN CONJUNTO DE EJERCICIOS CORPORALES DIRIGIDOS NACIONALMENTE A DESARROLLAR LAS CALIDADES MOTRICES DEL INDIVIDUO PARA OBTENER UN MAYOR RENDIMIENTO DEPORTIVO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

CAPACIDADES COORDINATIVAS, DESTREZAS, HABILIDADES POR EL MOVIMIENTO.

CAPACIDADES PSICICAS

CAPACIDADES TACTIVO - COGNITIVAS

MARCO DE CONDICIONES INTERNAS (TALENTO, SALUD, CONSTITUCION)

MARCO DE LAS CONDICIONES EXTERNAS (LUGAR, FAMILIA, ESTUDIO, ENTRENADOR)

CONDICION FUERZA, RESISTENCIA, VELOCIDAD, FLEXIBILIDAD.

NOMBRE Y FIRMA PROFESOR



INFORME MENSUAL
TALLERES 201__

MES:

SEPTIEMBRE

NOMBRE DEL TALLER:

FUTBOL FEMENINO

LUGAR DE EJECUCIÓN:

ESTADIO Y GIMNASIO

PROFESOR:

CARMEN PAZ MOLINA CALDERON

CURSO DE LOS PARTICIPANTES:

1er A 4to AÑO

PROMEDIO ASISTENCIA MES:

98% 29 ALUMNAS

OBJETIVO GENERAL DEL MES:

PREPARACION FISICA: APLICACION DE UN CONJUNTO DE EJERCICIOS CORPORALES DIRIGIDOS NACIONALMENTE A DESARROLLAR LAS CALIDADES MOTRICES DEL INDIVIDUO PARA OBTENER UN MAYOR RENDIMIENTO DEPORTIVO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

CAPACIDADES COORDINATIVAS, DESTREZAS, HABILIDADES POR EL MOVIMIENTO.

CAPACIDADES PSICICAS

CAPACIDADES TACTIVO - COGNITIVAS

MARCO DE CONDICIONES INTERNAS (TALENTO, SALUD, CONSTITUCION)

MARCO DE LAS CONDICIONES EXTERNAS (LUGAR, FAMILIA, ESTUDIO, ENTRENADOR)

CONDICION FUERZA, RESISTENCIA, VELOCIDAD, FLEXIBILIDAD.

NOMBRE Y FIRMA PROFESOR

