



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 5205
Pucón, 14/12/2010

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 : RUBEN ANTONIO ZAPATA SAN MARTIN Rut 007522668-2
 La cantidad de \$: 18,802 DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS
 Por concepto de : BONO DE VACACIONES
 Fecha de Pago : 14/12/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|----------------|--------|------------|----------|
| DECRETO EXENTO | 2655 | 07/12/2010 | 18,802 |

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 | 18,802 | |
| 111-02-02-000-000-000 | BANCO BIENESTAR | | 18,802 |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | 18,802 | |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | | 18,802 |
| Sumas Iguales | | 37,604 | 37,604 |

REFRENDACION

| Cuenta | 214-05-71-000-000-000 | 114-05-00-000-000-000 | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|--|--|
| Presupuesto Vigente | 39,852,695 | 418,676,804 | | |
| Total Comprometido | 40,456,770 | 424,100,516 | | |
| Saldo x Comprometer | -604,075 | -5,423,712 | | |

SECRETARÍA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECCION DE CONTROL

DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS

336508

MUNICIPALIDAD DE PUCON
SERVICIO DE BIENESTAR

DECRETO EXENTO N° 2655

PUCON, 07 DIC 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° 1.315 de fecha 5 de Julio de 2010, que faculta para firmar por "Orden de la Sra. Alcaldesa" al Administrador Municipal Sr. Ricardo Romo Enrione.

3. El Decreto Exento N° 2.083 de fecha 25 de Noviembre de 2009, que Aprueba el Presupuesto para el año 2010.

4. El Reglamento de Beneficios del Servicio de Bienestar en el punto n° 8 donde indica que se dará un bono por concepto de vacaciones una sola vez en el año a contar del año 2006.

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 Rubén A. Zapata San Martín, en la cual solicita el bono de vacaciones correspondiente al año en curso.

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:

APRUEBASE, el Bono de Vacaciones al siguiente funcionario:

- RUBEN ZAPATA SAN MARTIN RUT [REDACTED]
- Bono por un valor de \$18.802

ANÓTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVASE
"Por orden de la Sra. Alcaldesa"



GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



RICARDO ROMO ENRIONE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

V° B°
CONTROL

RRE/GMP/DGG/dgg

DISTRIBUCION:

- Egresos.
- Of. Partes.
- Archivo Bienestar

| |
|----------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE PUCON |
| DIRECC. DE ADM. Y FINANZAS |
| OBLIGADO N° 7025 |
| DEVENGADO N° |
| DECRETO N° |

**SEÑORES
COMITÉ DE BIENESTAR
PRESENTE.**

PUCON, 1 de diciembre de 2010.-

Mediante la presente y junto con saludarle me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar al Servicio de Bienestar el bono de vacaciones correspondiente al año en curso.

Esperando que esta tenga buena acogida,

Le saluda atentamente a usted.



RUBEN A. ZAPATA SAN MARTIN

S O L I C I T U D

PUCON

29 DE Noviembre

2010

NOMBRE: RUBÉN A. ZAPATA SAN MARTÍN

R.U.T.: [REDACTED]

GRADO: 11º EMS

CALIDAD JURIDICA: PLANTA ESCALAFON: JEFATURA

DEPARTAMENTO: D.O.M.

REEMPLAZANTE: _____

SOLICITA:

PERMISO C/GOCE DE REMUNERACIONES _____ DESDE: 30-NOV-2010

PERMISO S/GOCE DE REMUNERACIONES _____ HASTA: 31-DIC-2010

FERIADO LEGAL X MESES: _____ DIAS 23

MOTIVOS: HACER USO DE SU FERIADO LEGAL AÑO 2010.

INFORME:

DIAS CONCEDIDOS: 2

DIAS DISPONIBLES: 23

POSTERGADOS: DESDE: _____

A: _____

| | |
|------------------|------------|
| NO. DE SOLICITUD | 6599 |
| FECHA | 30/11/2010 |
| RECIBIDO EN | |
| RECIBIDO POR | |
| DEPARTAMENTO | |

[Signature]
Vº Bº JEFE DIRECTO

[Signature]
FIRMA SOLICITANTE

[Signature]
JEFE DE PERSONAL

APROBADO - RECHAZADO POR: _____