



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 : FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL Rut 060109000-7
 La cantidad de \$: 1,652 UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS
 Por concepto de : SALDO PROGRAMA PUENTE
 Fecha de Pago : 31/12/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-----------|--------|-------|----------|
|-----------|--------|-------|----------|

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA | DETALLE | DEBE | HABER |
|-----------------------|----------------------------------------------|-------|-------|
| 214-05-72-000-000-000 | PROGRAMA PUENTE | 1,652 | |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | 1,652 | |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | | 1,652 |
| 111-02-07-000-000-000 | BANCO PROGRAMA PROTECCION SOCIAL | | 1,652 |
| Sumas Iguales | | 3,304 | 3,304 |

REFRENDACION

| Cuenta | 214-05-72-000-000-000 | 114-05-00-000-000-000 |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Presupuesto Vigente | 11,798,400 | 441,799,214 |
| Total Comprometido | 11,800,561 | 447,222,926 |
| Ex Comprometer | -2,161 | -5,423,712 |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECCION DE CONTROL

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS



Marcia Ortega C.

De: programa Puente, Pucón [puente@municipalidadpucon.cl]
Enviado el: Martes, 04 de Enero de 2011 11:43
Para: mortega@municipalidadpucon.cl
CC: 'Gloria Hidalgo LL.'; mvroman@municipalidadpucon.cl; tesoreria@municipalidadpucon.cl
Asunto: RV: Numero de cuenta Fosis

Marcia:

Junto con saludarte, reenvió el correo electrónico enviado por Lorena Orrego, Apoyo Provincial FOSIS, para el reintegro de los mil y tantos pesos restantes de la ejecución del Programa Puente en la comuna año 2010, de acuerdo a lo establecido en el Convenio de Transferencia de Recursos.

Solicita además que se Oficie a FOSIS, el proceso de reintegro una vez realizado con copia del comprobante del proceso, para cierre del año.

Atenta a tus comentarios

Maria Cecilia Fernández Fernández

De: Lorena Angélica Orrego Vial [mailto:lorena.orrego@fosis.cl]
Envío el: Martes, 04 de Enero de 2011 11:38
Para: puente@municipalidadpucon.cl
Asunto: RV: Numero de cuenta Fosis

Estimada te Informo numero de cuenta de Fosis y Rut para su reintegro.

N° de cuenta 62.909.142.828
Rut 60.109.000-7

ANEXO N ° 1
PROGRAMA PUENTE 2009
Convenio FOSIS - Municipalidad de:
Región: de La Araucanía
Provincia: Cautín

| RENDICION MENSUAL N° 01 | | MES | DICIEMBRE | AÑO | 2010 | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----|------------------|---------------------|--|--|--|
| | | 12,410,000 | | | | | | | |
| 1 | Saldo de la Rendición Anterior | | | | 1,020,896 | | | | |
| 2 | Fondos Recibidos del Fosis en el periodo | | | | | | | | |
| 3 | Total Ingresos (1 + 2) | | | | 1,020,896 | | | | |
| 4 | Total de Gastos que se rinden | | | | 1,019,244 | | | | |
| 5 | Saldo por Rendir (3 - 4) | | | | 1,652 | | | | |
| II | RECURSOS HUMANOS | | | | 879,405 | | | | |
| III | CAPACITACION | | | | 106,000 | | | | |
| IV | SEGUROS | | | | 0 | | | | |
| V | GASTOS ASOCIADOS | | | | 33,839 | | | | |
| VI | TALLERES | | | | 0 | | | | |
| VII | APORTES MUNICIPALES | | | | 0 | | | | |
| TOTAL DE GASTOS | | | | | 1,019,244 | | | | |
| LLENADO OBLIGATORIO | | | | | | | | | |
| Rendición preparada por: | | Representante Legal | ADMINISTRADOR | | | | | | |
| Nombre : | MARCIA ORTEGA COLIMAN | Nombre : | RICARDO ROMO ENRIQUE | | | | | | |
| Cargo : | PROFESIONAL DE FINANZAS | Fecha : | FIRMA: | | | | | | |
| Fecha : | FIRMA: | | | | | | | | |
| USO EXCLUSIVO FOSIS | | | | | | | | | |
| Recepción Oficina de Partes | Aceptación Apoyo Provincial | | | | | Nombre Funcionario: | | | |
| Timbre: | | Fecha: / / | | | | | | | |
| Recepción Administración y Finanzas | Aceptación Administración y Finanzas | Nombre Funcionario: | | | | | | | |
| Timbre: | | Fecha: / / | | | | | | | |

LA DOCUMENTACION ORIGINAL DEBE ESTAR DISPONIBLE PARA LA REVISION DE LA CONTRALORIA Y EL FOSIS REGIONAL
 Este documento debe ser enviado en triplicado