



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 : GOMEZ SEPULVEDA JORGE FRANCISCO Rut 009802763-7  
 La cantidad de \$ : 57,620 CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS  
 Por concepto de : AYUDAS EN MEDICAMENTOS  
 Fecha de Pago : 18/01/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	2869	31/10/2009	57,620

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-24-01-007-002-000	AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS		57,620
541-01-00-000-000-000	Transferencias Corrientes al Sector Privado	57,620	
215-24-01-007-002-000	AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS	57,620	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		57,620
Sumas Iguales		115,240	115,240

### REFRENDACION

Cuenta	215-24-01-007-002-000			
Presupuesto Vigente	10,000,000			
Total Comprometido	57,620			
Saldo x Comprometer	9,942,380			

SECRETARIA MUNICIPAL  
*[Firma]*

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR  
*[Firma]*

ADMINISTRADOR

DIRECCION DE CONTROL  
*[Firma]*

DIRECTOR DE CONTROL

20 ENE 2010

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS  
*[Firma]*

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS



36692







# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T.: N° 69.191.600-6  
 Giro: Servicio Público  
 Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón  
 Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085  
 Dirección de Administración y Finanzas

## ORDEN DE COMPRA

N° 2009-00001850

OBLIGACION Nro 1850

Pucón, 14 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES) GOMEZ SEPULVEDA JORGE FRANCISCO  
 DIRECCION FRESIA 354  
 FONONO 441204

R.U.T. N° 009802763-7  
 CIUDAD PUCON  
 FAX 441707

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00296	1.00	CAJAS	DAGOTIL	15,690.000	15,690
				SUB-TOTAL	13,185
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
<b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>				SUB-TOTAL	13,185
SOLICITADO POR SOCIAL				19 %	2,505
SOLICITUD DE PEDIDO N° 00001882				<b>TOTAL</b>	15,690
DESTINADO A AYUDA SOCIAL SRA. JACQUELINE IBACACHE CARRASCO, DECRETO N° 1816, DE					

FORMULAN LIDA. - R.U.T.: 78-445-840-6 - BILLINES 757 - FONOS 44-320489 - LOS ANGELES



DIRECC.ADM. Y FINANZAS



ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-24-01-007-002-000

15,690

**Pucon**  
 el Poder del Sur de Chile

I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
 DIRECC. DE ADM. Y FINANZAS  
 OBLIGADO N° 132  
 DEVENGADO N° 99  
 DECRETO N°





Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1816

PUCON,

08 OCT 2009

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009 donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa a la Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a) JAQUELINE IBACACHE CARRASCO.-**

5.- 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, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a) JAQUELINE IBACACHE CARRASCO C.I.** domiciliado en CALLE MARCELINO MARTINEZ N° 3425 de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **MEDICAMENTO DAGOTIL.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.  
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"



GLADIS MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MCV/GMP/CHN/NDS/CFP/cms.-

**DISTRIBUCION:**

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

CONTROL

ITEM 2401.007001  
 TOTAL 16.007.000  
 MONTO 15285282  
 INCLUIDO 721720  
 SALD

FORMA DE RESPONDER

**SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL**

Ficha Familiar 1218  
01 de Octubre de 2009

**Identificación Solicitante**

Nombre : JACQUELI ODETT IBACACHE CARRASCO / 76022083  
R.U.T. : [REDACTED]  
Fecha Nacimiento : [REDACTED] Edad : [REDACTED]  
Estado Civil :  
Actividad : NO TIENE ACTIVIDAD  
Ingresos :  
Previsión :  
Domicilio : CALLE MARCELINO MARTINEZ [REDACTED] Población BOMBEROS DE CHILE, Unidad Vecinal 015

**Ficha de Protección Social**

**Situación Económica**

Total Ingresos \$ [REDACTED]  
Ingresos Per Capita \$ [REDACTED]

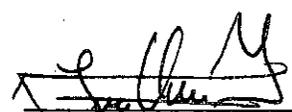
**Composición Grupo Familiar**

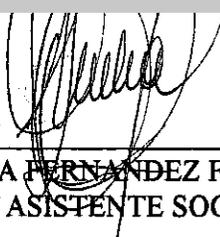
Total Miembros Familia [REDACTED]  
Numero de Adultos [REDACTED]  
Numero de Menores [REDACTED]

**Vivienda**

Tipo :  
Tenencia :



  
\_\_\_\_\_  
JACQUELI ODETT IBACACHE CARRASCO  
SOLICITANTE

  
\_\_\_\_\_  
CECILIA FERNANDEZ FERNANDEZ  
ASISTENTE SOCIAL

**JORGE FRANCISCO DEL TRANSITO GOMEZ  
SEPULVEDA**

Farmacia y Perfumería  
**"FARMACIA DERIVAL"**  
C. M.: Pedro Montt 555 - VILLARRICA  
Sucursal: Farmacia "RELMU"  
Fresia 354 - PUCON

**RUT: 9.802.763-7**  
**GUIA DE DESPACHO**

**Nº 005326**

Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2009.  
**S.I.L. VILLARRICA**

Pucón 13 de Octubre de 2009  
Señor(es) Municipalidad de Pucón R.U.T. 69.191.600-6  
Dirección: Av. Balmaceda N° 483 Ciudad Pucón  
Giro Servicio Tuberos Comuna Pucón  
Factura N° \_\_\_\_\_ Cond. de Pago Crédito Fono \_\_\_\_\_

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
1	Zyrtec 10mg.	13.980	13.980
1	breval 400mg.	27.950	27.950
			41.930

**RECIBO CONFORME**  
Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Recinto: \_\_\_\_\_  
Nombre: DINA PAINEQUIV RIVERA R.U.T.: \_\_\_\_\_  
"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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad."  
Firma Dina Painequiv

IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA • RUT: 77.908.830 - 8 • Manuel A. Matta 807 • Fono/Fax 411324 • VILLARRICA **ORIGINAL CLIENTE**



**I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

R.U.T.: N° 69.191.600-6  
Giro: Servicio Público  
Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón  
Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085  
Dirección de Administración y Finanzas

**ORDEN DE COMPRA**

N° 2009-00001729

OBLIGACION Nro 1729

Pucón, 29 de Septiembre de 2009

SR.(ES) GOMEZ SEPULVEDA JORGE FRANCISCO  
DIRECCION FRESIA 354  
FONO 441204

R.U.T. N° 009802763-7  
CIUDAD PUCON  
FAX 441707

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00452	1.00	CAJAS	ZYTEC 10 ML	13,980.000	13,980
				SUB-TOTAL	11,748
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
<b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>				SUB-TOTAL	11,748
SOLICITADO POR SOCIAL				19 %	2,232
SOLICITUD DE PEDIDO N° 00001784					
DESTINADO A AYUDA SOCIAL SRA. SONIA CID PAREDES, DECRETO N° 1714, DEL 225/09/20				<b>TOTAL</b>	<b>13,980</b>

FORMULAN LTDA. - R.U.T.: 78.447.840-6 - BILINES 757 - FONOS 2920489 - LOS ANGELES

Municipalidad de Pucón  
Direc. de Adm. y Finanzas  
*[Signature]*  
DIRECC.ADM. Y FINANZAS

Municipalidad de Pucón  
ADMINISTRACION  
*[Signature]*  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-24-01-007-002-000 13,980





# PEDIDO DE MATERIALES PARA STOCK

N° : 2009-00001784

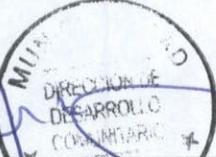
1084

NUMERO INTERNO : 0106  
 C. DE COSTO : 060101  
 OBS : SOLICITA SR. CLAUDIO HORMAZABAL

FECHA : 25/09/2009  
 U.SOLICITANTE : 06-DIDECO, 01-SOCIAL, 01-SOCIAL.-

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	U.MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	OBSERVACION
1	FA00452	1.000	CAJAS	ZYRTEC 10 ML \$ 13.980	

JUSTIFICACIÓN :  
 AYUDA SOCIAL SRA. SONIA CID PAREDES, DECRETO N° 1714, DEL 225/09/2009



V° B° Jefe Departamento



V° B° Jefe Finanzas

2401.007002

1/1/1



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1714

PUCÓN,

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCÓN**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a), SONIA CID PAREDES.-**

5.- 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, de 2006, Interior.-

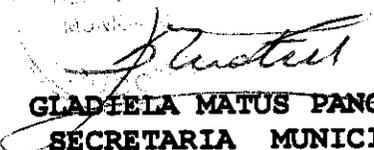
D E C R E T O :

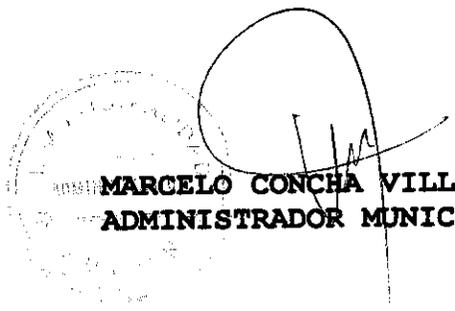
1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a), SONIA CID PAREDES, C.I** [redacted], domiciliado (a) en Pasaje El Claro N° [redacted] de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **MEDICAMENTO (01 ZYRTEC DE 10 MG.)**.-

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.  
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**

  
**GLADISELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

MCV/GMP/CHN/NDS/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

  
CONTROL

2401007002  
16007000  
14862550  
1144.450



## Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 14 Sept 2009  
Nombre del Solicitante: Sonia Iris Cid Paredes  
Cedula de Identidad: [REDACTED] Fecha de Nac.: 02/ Sept [REDACTED]  
Estado Civil: Soltera Pareja: —  
Actividad: Cesante Domicilio Los Arroyos Psjc El  
Petición med. co. unton. Closo n° [REDACTED]  
tel: [REDACTED]

FIRMA: [Handwritten Signature]

### INFORME SOCIAL



[Handwritten Signature]  
Firma del Profesional



# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T.: N° 69.191.600-6  
 Giro: Servicio Público  
 Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón  
 Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085  
 Dirección de Administración y Finanzas

## ORDEN DE COMPRA

N° 2009-00001826

OBLIGACION Nro 1826

Pucón, 13 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES) GOMEZ SEPULVEDA JORGE FRANCISCO  
 DIRECCION FRESIA 354  
 FONO 441204

R.U.T. N° 009802763-7  
 CIUDAD PUCON  
 FAX 441707

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00632	1.00	CAJAS	TRENTAL 400 MG \$ 22.950, FARMACIA GOMEZ	27,950.000	27,950
				<b>SUB-TOTAL</b>	23,487
				<b>RECARGO</b>	0
				<b>SUB-TOTAL</b>	0
				<b>DESCUENTO</b>	0
<b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>				<b>SUB-TOTAL</b>	23,487
SOLICITADO POR SOCIAL				19 %	4,463
SOLICITUD DE PEDIDO N° 00001787					
DESTINADO A AYUDA SOCIAL SR. ROBINSON SILVA BENEVIDES				<b>TOTAL</b>	27,950

FORMULAN LTDA. - R.U.T.: 78.413.840-6 - BIENES 757 - FONOS 41-320489 - LOS ANGELES



DIRECC.ADM. Y FINANZAS



ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-24-01-007-002-000 27,950







Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1713

PUCÓN,

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCÓN**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a), ROBINSON SILVA BENAVIDES**.-

5.- 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, de 2006, Interior.-

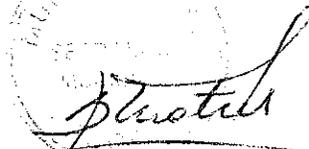
D E C R E T O :

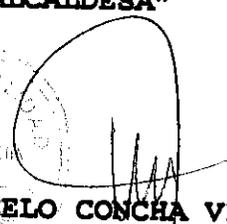
1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a), ROBINSON SILVA BENAVIDES, C.I** [redacted], domiciliado (a) en C. Internacional N° [redacted] de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **MEDICAMENTO (01 TRENTOL 400 MG.)**.-

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.  
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**

  
**GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

MCV/GMP/CDM/NDS/CFF/CMS.-

**DISTRIBUCIÓN:**

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

**CONTROL**

2401007002

16.007000

14862550

1144450



## Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 14/09/09  
Nombre del Solicitante: Robinson Nazaseno Silva Benavides  
Cedula de Identidad: [REDACTED] Fecha de Nac.: 16/03/19 [REDACTED]  
Estado Civil: Casado Pareja: Suziela Mantillon Daldain  
Actividad: ayudado de cosas Domicilio: Carrero Internacional [REDACTED]  
Petición: MEDICAMENTO Cel: 99609809

FIRMA: [Handwritten Signature]

### INFORME SOCIAL



[Handwritten Signature]  
Firma del Profesional