

I. MUNICIPALIDAD DE DE PRIMAVERA  
 Dirección de Administración y Finanzas  
 SECTOR MUNICIPAL

Decreto N° 1127  
 DE PRIMAVERA, 21/10/2009

Vistos :

Lo dispuesto en los art. 12° y terceros transitorio DFL 28  
 18.992 y lo dispuesto en la Ley N° 18.695, de fecha 31 de marzo de 1998 Organica Constitucional de Municipalidades  
 y Considerando los antecedentes adjuntos :

DECRETO:

El Tesorero Municipal Pagará a M° CRISTINA VARGAS VIVAR Rut 008441361-5  
 La Cantidad de \$ 15,141 QUINCE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS  
 Correspondiente a CANCELACION DE VIATICO POR COMETIDO DE SERVICIO SEGUN RESOLUCION  
 ADJUNTA  
 Fecha de Pago 21/01/2009

| Documento           | Numero | Fecha      | Monto  |
|---------------------|--------|------------|--------|
| RES. EXENTA VIATICO | 270    | 21/10/2009 | 15,141 |

NOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO : 1185

| Código Cuenta         | Detalle                           | Debe   | Haber  |
|-----------------------|-----------------------------------|--------|--------|
| 215-21-01-004-006-000 | COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS |        | 15,141 |
| 531-01-00-000-000-000 | PERSONAL DE PLANTA                | 15,141 |        |
| Totales               |                                   | 15,141 | 15,141 |

COMPROBANTE DE EGRESO :

ASIENTO N°..... FECHA .....

EGRESO N°.....; FECHA ..... CHEQUE N° ..... \$ .....

| Código Cuenta         | Detalle                           | Debe   | Haber  |
|-----------------------|-----------------------------------|--------|--------|
| 215-21-01-004-006-000 | COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS | 15,141 |        |
| 111-03-01-000-000-000 | BANCO CHILE (292-02564-05)        |        | 15,141 |
| Totales               |                                   | 15,141 | 15,141 |



*[Signature]*  
 M° CRISTINA VARGAS VIVAR  
 SECRETARIA MUNICIPAL



*[Signature]*  
 GABRIELA BARRIA GARRIDO  
 UNIDAD DE CONTROL



*[Signature]*  
 RICARDO OLEA CELSI  
 ALCALDE



*[Signature]*  
 MARCELO BARRIA NAVARRO  
 UNIDAD DE FINANZAS (S)



FECHA DE PAGO \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

FIRMA DEL INTERESADO

V° Bueno Jefe Contabilidad

*[Signature]*  
 V° Bueno Tesorero