

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 DOCENTES CON HORARIO LEY SEP Rut
La Cantidad de \$ 265,000 DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS
Correspondiente a CANCELACION DE REMUNERACIONES PERSONAL DOCENTE LEY SEP
CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO DE 2010.-
Fecha de Pago 31/03/2010

Documento	Numero	Fecha	Monto
-----------	--------	-------	-------

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :41

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-21-01-001-001-001	SUELDO BASE		124,982
215-21-01-001-002-001	ASIGNACION EXPERIENCIA ART48 LEY 19070		12,252
215-21-01-001-004-001	ASIGNACION DE ZONA ART 7 Y 25 D.L. 3551		106,236
215-21-01-001-009-003	BONIFICACION PROPORCIONAL ART. 8 LEY 19410		4,888
215-21-01-001-028-001	ASIGNACION DESEMPEÑO DIFICIL		12,499
215-21-01-001-031-001	ASIGNACION DE PERFECCIONAMIENTO		558
215-21-01-002-002-000	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES		3,585
531-01-00-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	265,000	
Totales		265,000	265,000

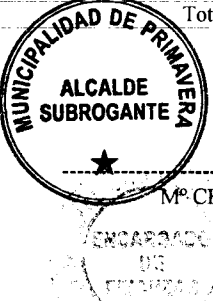
COMPROBANTE DE EGRESO : ASIENTO N°..... FECHA

EGRESO N°; FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-21-01-001-001-001	SUELDO BASE	124,982	
215-21-01-001-002-001	ASIGNACION EXPERIENCIA ART48 LEY 19070	12,252	
215-21-01-001-004-001	ASIGNACION DE ZONA ART 7 Y 25 D.L. 3551	106,236	
215-21-01-001-009-003	BONIFICACION PROPORCIONAL ART. 8 LEY 19410	4,888	
215-21-01-001-028-001	ASIGNACION DESEMPEÑO DIFICIL	12,499	
215-21-01-001-031-001	ASIGNACION DE PERFECCIONAMIENTO	558	
215-21-01-002-002-000	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	3,585	
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE		227,375
214-10-00-000-000-000	RETERCIONES PREVISIONALES		37,625
Totales		265,000	265,000



PATRICIA OVARZO TORRES
SECRETARIA MUNICIPAL (S)
GLORIA BARRA GARRIDO
UNIDAD DE CONTROL



M° CRISTINA VARGAS VIVAR
ALCALDE (S)
JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ
UNIDAD DE FINANZAS

FECHA DE PAGO ____ DE ____ DE ____

Vº Bueno Jefe Contabilidad



FIRMA DEL INTERESADO

Vº Bueno Tesorero