

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 DANIEL FRANCISCO RAUQUE QUINTUPURRAI Rut 012755474-9  
 La Cantidad de \$ 394,000 TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS  
 Correspondiente a PAGO SERVICIOS VARIOS CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2011, RELLENO  
 SANITARIO.  
 Fecha de Pago 27/10/2011

| Documento            | Numero | Fecha      | Monto   |
|----------------------|--------|------------|---------|
| BOLETAS A HONORARIOS | 20     | 27/10/2011 | 394,000 |

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :1385

| Código Cuenta         | Detalle                            | Debe    | Haber   |
|-----------------------|------------------------------------|---------|---------|
| 215-31-02-999-001-004 | OPERACION RELLENO SANITARIO MANUAL |         | 394,000 |
| 571-02-00-000-000-000 | COSTOS DE PROYECTOS                | 394,000 |         |
| Totales               |                                    | 394,000 | 394,000 |

COMPROBANTE DE EGRESO :

ASIENTO N°..... FECHA .....

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

| Código Cuenta         | Detalle                            | Debe    | Haber   |
|-----------------------|------------------------------------|---------|---------|
| 215-31-02-999-001-004 | OPERACION RELLENO SANITARIO MANUAL | 394,000 |         |
| 111-03-01-000-000-000 | BANCO CHILE (292-02564-05)         |         | 354,600 |
| 214-11-00-000-000-000 | RETENCIONES TRIBUTARIAS            |         | 39,400  |
| Totales               |                                    | 394,000 | 394,000 |

  
 SECRETARIA MUNICIPAL  
 JUAN BARRIA PERALTA  
 SECRETARIO MUNICIPAL (S)

  
 UNIDAD DE CONTROL  
 GLORIA BARRA GARRIDO  
 UNIDAD DE CONTROL

  
 ALCALDE  
 RICARDO OLEA CELSI  
 ALCALDE

  
 ENCARGADO DE FINANZAS  
 JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ  
 UNIDAD DE FINANZAS

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

FIRMA DEL INTERESADO

V° Bueno Jefe Contabilidad

  
 TESORERO  
 V° Bueno Tesorero