

DICON/ADMU/BIEN/czf.-

PUENTE ALTO,

544

17 ABR 2014

EX. N° _____/VISTOS: Lo dispuesto en la Ley N° 18883; las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores; las disposiciones de la Ley N° 19754, y las disposiciones del Reglamento de Bienestar de la Municipalidad de Puente Alto.

CONSIDERANDO:

- 1) La necesidad de pagar beneficios a los asociados al Servicio de Bienestar Municipal, contemplados en el Reglamento correspondiente.
- 2) La disponibilidad de fondos para el pago de los beneficios del Servicio de Bienestar en los ítem correspondiente a la cuenta complementaria.
- 3) La autorización competente estampada en solicitud N°00533 con fecha 07 de abril 2014.

D E C R E T O:

PÁGUESE al funcionario que se indica el beneficio que se detalla:

BENEFICIARIO	C.I.	CAUSAL	MONTO A PAGAR
Nora Rojas Castro	9.248.278-2	Préstamo medico	\$400.000 -

Impútese el gasto al ítem 114.05.15.015.001.001 "Servicio de Bienestar" de la cuenta complementaria.

Regístrese, comuníquese y archívese.




MIGUEL ÁNGEL ROMÁN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL
PUENTE ALTO