

N°	Rut	DV	ApPaterno	ApMaterno	Nombre	Dirección	Valor Total	Total Bonos y/o Aporte por Vecino	Diferencia	Monto Subsidio
							Cirugia		Clinica	IMLC
1			OÑATE	GONZALEZ	DORA MARIA		345.924	198.681	147.243	147.243
2			VERGARA	SILVA	JORGE ERNESTO		279.865	128.972	150.893	150.893
3			GALLARDO	SMITH	VILMA DEL CARMEN		1.239.367	528.200	711.167	711.167
4			CORTES	JARA	GRACIELA DEL CARMEN		3.721.862	730.104	2.991.758	2.991.758
5			CASTRO	IVANOVIC	DANIZA IRENE		308.819	162.372	146.447	146.447
6			MEDINA	OYARZUN	MARIA ELIANA		2.256.542	694.890	1.561.652	1.561.652
7			CHAU	YUENG	MEILIN VICTORIA		2.856.496	700.730	2.155.766	2.155.766
8			PARVEX	ALFARO	IVAN ADOLFO		415.055	231.581	183.474	183.474
9			OTAROLA	RIVAS	JORGE IVAN		2.603.800	657.164	1.946.636	1.946.636
10			SALAZAR	BASCUÑATE	GRICELDA DEL CARMEN		1.665.658	1.118.515	547.143	547.143
11			FUENTES	OPAZO	RUTH DE FATIMA		1.494.893	389.986	1.104.907	1.104.907
12			CASTRO	BARRIENTOS	JUANA MARIA		1.856.772	1.534.625	322.147	322.147
13			MARZOLO	GUIC	VICTOR JORGE		990.080	105.686	884.394	884.394
14			CUZMAR	MESQUIDA	JUAN RAMON		1.603.585	1.127.135	476.450	476.450
15			AGUIRRE	GAETE	ELENA DEL CARMEN		1.698.167	422.711	1.275.456	1.275.456
16			MORALES	BRAVO	JORGE ERNESTO		424.551	272.040	152.511	152.511
17			LOPEZ	ESCUPI	FRANCISCO JOSE		1.232.008	360.485	871.523	871.523
18			VARGAS	ESCOBAR	IVAN		395.002	258.150	136.852	136.852
19			MIRANDA	DIAZ	GEORGINA		1.856.768	1.534.625	322.143	322.143
20			ALARCON	ELGETA	NILDA		1.429.746	410.765	1.018.981	1.018.981
21			BIZAMA	LOPEZ	EVA JUDITH		352.334	198.661	153.673	153.673
22			NUÑEZ	VALENZUELA	IVAN NOLBERTO		404.235	201.928	202.307	202.307
23			ARMSTRONG	PETER	PETER		315.561	162.372	153.189	153.189
24			PEREIRA	VILLEGAS	MARCIA CATHERINE		1.243.973	229.030	1.014.943	1.014.943
25			ZAVALETA	AMAYA	ROXANA ANGELITA		1.742.571	381.280	1.361.291	1.361.291
26			FLORES	CASTRO	HAYDEE		639.494	408.853	230.641	230.641
									TOTAL	20.223.587
									Número de cuentas	26

2.-AUTORIZASE, el pago del valor que se indica, al beneficiario señalado en el punto N° 1 del presente decreto.

3.- PÁGUESE, la cantidad que se señala en el punto N° 1 del presente Decreto.

4.- EMÍTASE, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírense los correspondientes cheques a nombre de la persona que se indica en la letra A y a nombre de **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS, R.U.T. N° 76.871.990-K**, el monto señalado en la letra B del punto 1.

5.- **EL GASTO**, se imputará al Subtitulo 24, Transferencias Corrientes, Ítem 01 al Sector Privado, asignación 007 Asistencia Social a personas naturales, contra cuenta 5410124001, Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad.

6.- El presente Decreto se suscribe en dos originales, quedando uno en custodia de Oficina de Partes y otro en custodia de Tesorería Municipal, conjuntamente con la documentación sustentadora del pago.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



OMAR SAFFIE LAMAS
JORGE VERGARA GOMEZ

ALCALDE (S)
SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines consiguientes.

Saluda atentamente a Ud.,

JORGE VERGARA GOMEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

- Distribución
- Direcc. Adm. y Finanzas
 - Contraloría
 - Depto. Finanzas
 - DECOM
 - Depto. DESOC
 - Of. De Partes