



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

Memorandum Nº 011
As. Ses.

De: Secretario Municipal
A: Jefe Dpto. Admn. y Finanzas
 Sra. Jeannette Ruiz Maureira
c.c: Secretaría de Concejo ✓
Fecha: Angol, Noviembre 30 de 2015.-

1.- Por intermedio del presente, me permito comunicar a Ud. la asistencia de los Sres. Concejales del mes de Noviembre de 2015, para la confección de la Planilla de Pago:

Concejales	Sesiones Ordinarias			Total
	04/11	11/11	19/11	
MARGARET MOLINA GALLEGOS	X	X	X	3
MAURICIO JIMÉNEZ TRINCADO	X	-	-	1
MÓNICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	X	X	X	3
AMÉRICO LANTAÑO MUÑOZ	X	X	X	3
MARCO ORELLANA PARRA	X	X	X	3
SERGIO PAREDES MONTOYA	X	X	X	3

Nota: Se Justifica la inasistencia del Concejel Mauricio Jiménez Trincado a 2 Sesiones de Concejo por estar haciendo uso de reposo médico, cuya justificación se adjunta, para efectos de cancelar la Dieta del Mes de Noviembre en su totalidad.

Atentamente.,



MARIO BARRAGÁN SALGADO
CONTADOR AUDITOR
SECRETARIO MUNICIPAL
Ministro de Fe

MBS/smm.-



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA MUNICIPAL

Certificado



MARIO BARRAGÁN SALGADO, Secretario

Municipal y Ministro de Fe del H. Concejo Municipal, certifica:

Que, los Sres. Concejales que se indican en Planilla de Asistencia, han asistido a 3 Sesiones Ordinarias del Concejo Municipal desde su inicio al término de ellas, las que se informan:

- Sesión Ordinaria N° 31 de fecha 04.11.2015
- Sesión Ordinaria N° 32 de fecha 11.11.2015
- Sesión Ordinaria N° 33 de fecha 19.11.2015

Cabe señalar que el Concejel Mauricio Jiménez Trincado no asistió a 2 Sesiones de Concejo por estar haciendo uso de reposo médico, cuya justificación se adjunta.

Lo anterior, para proceder a la cancelación de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Noviembre de 2015.

En Angol, a 30 días del mes de Noviembre de 2015.-

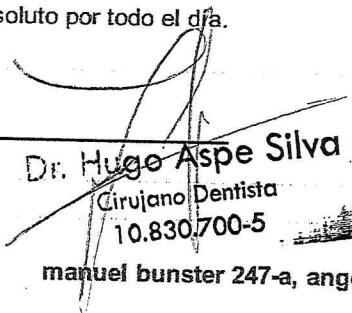
MBS/smm.-

**VidAngol****RECETA MEDICA**

Nombre del paciente: Mauricio Jimenez
RUT del paciente: 10115051-8
Doctor(a) Responsable: HUGO ASPE SILVA
RUT: 10830700-5
Fecha: 21/11/2015 19:56:57

RECETA MEDICA**RP:**

Se certifica que Sr. Mauricio Jimenez Trincado se realizó atención odontológica de urgencia con fecha 11 de noviembre de 2015, en donde se le receta reposo absoluto por todo el día.

FIRMA ODONTOLOGO
Dr. Hugo Aspe Silva**Cirujano Dentista**
10.830.700-5**manuel bunster 247-a, angol, angol****Teléfono 452715444***Recepción*

CERTIFICADO

REPOSO N° 40

El Médico que suscribe Certifica haber atendido profesionalmente a
Don(ña): Mauricio Jurey Toruado

quien presenta el siguiente Diagnóstico:



Gastroenteritis aguda

Por lo tanto debe permanecer en *Reposo* por 2 días

días a contar del 19-11-2015 - 20-11-2015

Se extiende el presente Certificado, a petición del(a) interesado(a),
para los fines que estime conveniente.

ANGOL, 19 de Noviembre del 2015

Delegación


Dra. Lourdes Paucar Rivas
Médico Cirujano
R.U.T. 23.577.368-6
MEDICO