



REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
SECRETARIA DE CONCEJO

Memorandum N° 011

As. Ses.

De: Secretario Municipal  
A: Jefe Dpto. Admn. y Finanzas  
Sra. Jeannette Ruiz Maureira  
c.c.: Secretaría de Concejo  
Fecha: Angol, Diciembre 01 de 2016.-

- 1.- Por intermedio del presente, me permito comunicar a Ud. la asistencia de los Sres. Concejales del mes de Noviembre de 2016, para la confección de la Planilla de Pago:

Concejales	Sesiones Ordinarias	Sesión Extraordinaria	Total
	09/11 16/11 23/11	29/11	
MARGARET MOLINA GALLEGOS	X X X	X	4
MAURICIO JIMÉNEZ TRINCADO	X --- X	X	3
MÓNICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	X X X	X	4
AMÉRICO LANTAÑO MUÑOZ	X X X	X	4
MARCO ORELLANA PARRA	X X X	X	4
SERGIO PAREDES MONTOYA	X X X	X	4

Cabe señalar que el Concejal Mauricio Jiménez Trincado no asistió a la Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 16/11/2016, justificando su inasistencia con Certificado Médico de misma fecha, el cual se adjunta.

Lo anterior, para proceder a la cancelación de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Noviembre de 2016.

Atentamente.,

MBS/rmh.-



MARIO BARRAGÁN SALGADO  
CONTADOR AUDITOR  
SECRETARIO MUNICIPAL  
Ministro de Fe



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 y 1 Sesión Extraordinaria del Concejo Municipal desde su inicio al término de ellas, las que se informan:

- Sesión Ordinaria N° 31 de fecha 09.11.2016
- Sesión Ordinaria N° 32 de fecha 16.11.2016
- Sesión Ordinaria N° 33 de fecha 23.11.2016
- Sesión Extraordinaria N° 08 de fecha 29.11.2016

Cabe señalar que el Concejal Mauricio Jiménez Trincado no asistió a la Sesión Ordinaria de fecha 16.11.2016 justificando su inasistencia con Certificado Médico, el cual se adjunta.

Lo anterior, para proceder a la cancelación de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Noviembre de 2016.

En Angol, a 01 día del mes de Diciembre de 2016.-

**MBS/rmh**



16 de noviembre de 2016

**CERTIFICADO**

Yo, Amanda Hernández Palma, Rut 17.266.316-8,  
Cirujano dentista, N° de registro 254683, certifico que  
he atendido profesionalmente de urgencia en clínica  
dental Lahuenco, ubicado en la calle Av. O`Higgins  
575 – Angol, a Mauricio Jiménez Trincado, RUT  
10.115.051-8, por una Pericoronaritis Aguda Purulenta,  
por lo cual se indica 24 hrs de Reposo (1 día) a partir  
de 16-11-16.

Dra. Amanda Hernández Palma  
Cirujano Dentista  
RUT: 17.266.316-8

.....  
Firma Dra. Hernández