



DECRETO DE PAGO N° 9

Paguese por Tesoreria **CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES Y CIA**

la suma de **1.274.500 UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS*******

Correspondiente a:

CANCELA BOL/222 EXAMENES(207) RARIOGRAFIAS EN GENERAL NOVIEMBRE SEGUN CERTIFICADO SRITA. STEPHANIE NOVOA PROFESIONAL AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
79961440-5	CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES Y	BOL/222 EXAMENES(207)	00000009	13/01/2015	1.274.500
TOTAL					1.274.500

Comprobante de Egreso N° _____, con fecha _____ V°B° Contabilidad _____

Cheque(s) N° _____

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	1.274.500
2152211999003	RADIOGRAFIAS Y EXAMENES	1.274.500	0
TOTALES REGISTRADOS:		1.274.500	1.274.500






JESSICA CEA GALLEGOS HUGOLINA SANHUEZA HECTOR CHAVEZ NORIEGA MIGUEL GUERRERO MALDONADO
 JEFE FINANZAS D.A.S.(S) JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES DIRECTOR D.A.F. (S) DIRECTOR DE CONTROL


 ROLANDO SAAVEDRA PEREIRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

AD DAF/Secplan
Obs: Monto a ser cancelado en los
solos meses de agosto para el año.

