



DECRETO DE PAGO N° 7

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

la suma de **244.800** DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS*****

Correspondiente a:

CANCELA BOI./220 EXAMENES RADIOLOGICOS PELVIS(51) NOVIEMBRE CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS 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	BOI./220 EXAMENES	00000007	13/01/2015	244.800
TOTAL					244.800

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	244.800
2152211999003	RADIOGRAFIAS Y EXAMENES	244.800	0
TOTALES REGISTRADOS:		244.800	244.800

[Handwritten signatures and stamps over the table]

JESSICA CEA GALTEGOS
 JEFE FINANZAS D.A.S.(S)

DHUCOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 HILDA PATRICIA NORILGA
 DIRECTOR D.A.F. (S)

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DIRECTOR DE CONTROL
 MARCELO GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR DE CONTROL

[Handwritten signature]
 ROLANDO SANHUEZA NEIRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

[Handwritten notes]
 D. DDF / Secplan.
 038 Monto deber ser considerado a los labels
 unicos por este caso.

[Handwritten signature]
 MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DIRECTOR DE CONTROL