



CHIGUAYANTE
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
Administración y Finanzas
CONTABILIDAD DAS
Area SALUD

13 de enero de 2015

DECRETO DE PAGO N° 6

Paguese por Tesorería **ASESORIA GESTION Y CALIDAD EN SALUD LIMITADA**

la suma de **2.040.000** DOS MILLONES CUARENTA MIL PESOS*****

Correspondiente a:

PAGO FACTURA 29, CORRESPONDIENTE AL CURSO IRA, EN EL PROGRAMA DE FORMACION Y CAPACITACION 2014, SEGUN DOCUMENTACION ADJUNTA.

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
76266015-6	ASESORIA GESTION Y CALIDAD EN SALUD	CURSO IRA	00000006	12/01/2015	2.040.000
				TOTAL	2.040.000

Comprobante de Egreso N° _____, con fecha _____

V°B° Contabilidad _____

Cheque(s) N° _____

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA

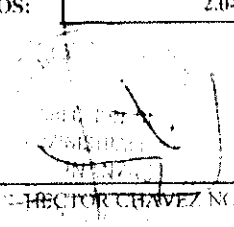
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
2152211002003	CURSOS DE CAPACITACION	2.040.000	0
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	2.040.000
TOTALES REGISTRADOS:		2.040.000	2.040.000



D. A. B. S. C. A. G. A. L. L. E. G. O. S.
JEFE FINANZAS D.A.S.(S)



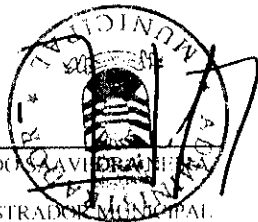
M. D. L. I. N. A. S. A. N. H. U. I. Z. A.
JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES



H. E. C. T. O. R. C. H. A. V. E. Z. N. O. R. I. E. G. A.
DIRECTOR D.A.F.(S)



M. D. N. A. D. O.
DIRECTOR DE CONTROL



R. O. L. A. N. D. O. S. A. V. I. L. O. R. A. D. E.
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

033 *Hecho entrega de recibos para
cancelación de gastos*
D. K.



I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
FECHA DE INGRESO: 20-1-15
N° _____ HORA: 7:00
FIRMA [Firma]