

**DECRETO DE PAGO N° 3.276**

Paguese por Tesoreria **MAINGUYAGUE GRANT PABLO ESTEBAN**

la suma de **773.008** SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHO PESOS\*\*\*\*\*

Correspondiente a:

**CANCELA BOL/23 CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL OCTUBRE 2014 C.CHIGUAY SEGUN CERTIFICADO SR. PABLO BELLOY KUHN JEFE AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA**

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
	MAINGUYAGUE GRANT PABLO ESTEBAN	BOL/23 CONVENIO	00004407	11/11/2014	773.008
<b>TOTAL</b>					<b>773.008</b>

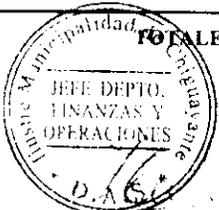
Comprobante de Egreso N° \_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_ V°B° Contabilidad \_\_\_\_\_

Cheque(s) N° \_\_\_\_\_

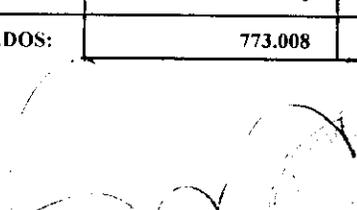
IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	695.707
2152103001007	HONORARIOS DAS	773.008	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	77.301
		<b>773.008</b>	<b>773.008</b>



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE FINANZAS D.A.S.



HELGA VALENZUELA OLATE  
 JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES



SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ  
 DIRECTORA D.A.F.



MIGUEL GUERRERO MALDONADO  
 DIRECTOR CONTROL

ROBANDO SAAVEDRA MEIRA  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL