

DECRETO DE PAGO N° 3.235

Paguese por Tesorería **A LAS PERSONAS QUE SE INDICAN**

la suma de **165.000** CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS*****

Correspondiente a:

CANCELA BOL/10 CONVENIO GES ODONTOLOGICO ADULTO C.LEONERA SEGÚN AUTORIZACIÓN DE JEFE GESTIÓN CLÍNICA D.A.S. Y DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.

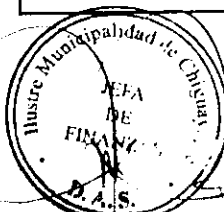
Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
15185285-8	ARZOLA PEREZ MARIA JOSE	BOL/10 CONVENIO GES	00004377	07/11/2014	165.000
TOTAL					165.000

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
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	148.500
2152103001007	HONORARIOS DAS	165.000	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	16.500
TOTALES REGISTRADOS:		165.000	165.000

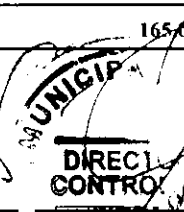


JESSICA CEA GALLEGOS
JEFE FINANZAS D.A.S. (S)



HUGOLINA SANHUEZA
JEFE DEPTO FINANZAS Y
OPERACIONES

SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
DIRECTORA D.A.F.



LISSETTE ALLAIRE SOTO
DIRECTOR CONTROL (S)

ROLANDO SAavedra NEIRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL