

DECRETO DE PAGO N° 3.310

Emite por Tesoreria **RAMIREZ MUÑOZ DANIELA ALEJANDRA**

La suma de **334.515** TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS*****

Correspondiente a:

CANCELA BOL/5 CONVENIO FOFAR OCTUBRE 2014 C.CHIGUAY SEGUN CERTIFICADO SR. PABLO BELLOY JEFE AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA.

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
	RAMIREZ MUÑOZ	BOL/5 CONVENIO FOFAR	00004486	13/11/2014	334.515
TOTAL					334.515

Comprobante de Egreso N° 3011, con fecha 21.11.2014
 Cheque(s) N° 10762

V°B° Contabilidad 

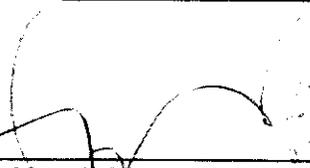
IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	301.063
2152103001007	HONORARIOS DAS	334.515	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	33.452
TOTALES REGISTRADOS:		334.515	334.515

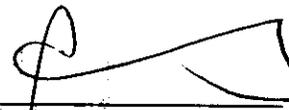


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE FINANZAS D.A.S.



 NEEGA VALENZUELA OLATE
 JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES


 SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
 DIRECTORA D.A.F.


 MIGUEL GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR CONTROL



 ROLANDO SAAVEDRA NEIRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL