



DECRETO DE PAGO N° 3.499

Paguese por Tesorería **BRAVO FUENTES PIA SOLEDAD**

la suma de **357.691** TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS*****

Correspondiente a:

CANCELA BOL/12 CONVENIO GES ODONTOLOGICO FAMILIAR NOVIEMBRE C.PINARES SEGUN CERTIFICADO SR. PABLO BELLOY JEFE AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA

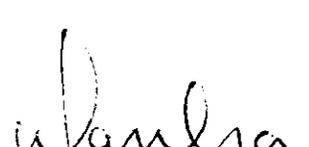
Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
	BRAVO FUENTES PIA SOLEDAD	BOL/12 CONVENIO GES	00004706	03/12/2014	357.691
TOTAL					357.691

Comprobante de Egreso N° _____, con fecha _____ V°B° Contabilidad _____

Cheque(s) N° _____

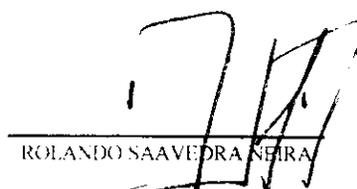
IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	321.922
2152103001007	HONORARIOS DAS	357.691	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	35.769
TOTALES REGISTRADOS:		357.691	357.691


 HECTOR SALAS ARANEDA
 JEFE FINANZAS D.A.S.(S)


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES


 SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
 DIRECTORA D.A.F.


 MIGUEL GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR CONTROL


 ROLANDO SAAVEDRA NEIRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

D.A.F.
 FECHA _____ HORA _____
 RECIBIDO _____

DIRECCION DE CONTABILIDAD
 CHIGUAYANTE
 RECIBIDO _____ HORA _____
 FIRMA: _____