



**DECRETO DE PAGO N° 3.532**

Paguese por Tesorería **CABA LUNA NATALIA ANDREA**

la suma de **9.000 NUEVE MIL PESOS\*\*\*\*\***

Correspondiente a:

**CANCELA BOL/8 CONVENIO CIRUGIA MENOR NOVIEMBRE C.CHIGUAY SEGUN CERIFICADO SRA. ELIZABETH JARA LAGOS PROFESIONAL AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA**

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
	CABA LUNA NATALIA ANDREA	BOL/8 CONVENIO CIRUGIA	00004733	04/12/2014	9.000
<b>TOTAL</b>					<b>9.000</b>

Comprobante de Egreso N° \_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_

V°B° Contabilidad \_\_\_\_\_

Chéque(s) N° \_\_\_\_\_

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	8.100
2152103001007	HONORARIOS DAS	9.000	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	900
<b>TOTALES REGISTRADOS:</b>		<b>9.000</b>	<b>9.000</b>

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

HUGOLINA SANHUEZA  
FUENTES  
JEFE DEPTO. FINANZAS Y  
OPERACIONES

SONIA PAZ SALDÍAS VASQUEZ  
DIRECTORA D.A.F.

MIGUEL GUERRERO  
MALDONADO  
DIRECTOR CONTROL

ROLANDO SAAVEDRA NEIRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

D.A.F.  
FECHA HORA 15:00  
RECIBIDO 5 DIC 2014

DIRECCION DE CONTRA  
CHIGUAYANTE  
RECIBIDO 08/12 HORA 13:30  
FIRMA: \_\_\_\_\_