



DECRETO DE PAGO N° 3.646

Paguese por Tesoreria **MAINGUYAGUE GRANT PABLO ESTEBAN**

la suma de **640.167** SEISCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS*****

Correspondiente a:

CANCELA BOL/26 CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL NOVIEMBRE C. CHIGUAY SEGUN CERTIFICACION SR. PABLO BELLOY JEFE AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
	MAINGUYAGUE GRANT PABLO ESTEBAN	BOL/26 CONVENIO	00004844	15/12/2014	640.167
TOTAL					640.167

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	576.150
2152103001007	HONORARIOS DAS	640.167	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	64.017
TOTALES REGISTRADOS:		640.167	640.167

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

HUGOLINA SANHUEZA
 FUENTES
 JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES

DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 VASQUEZ D.A.F.

MIGUEL GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR CONTROL

ROLANDO SAavedra NEIRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
 CHIGUAYANTE
 RECIBIDO 15/12 HORA 17:46
 FOLIO: _____