

DECRETO DE PAGO N° 3.892

Paguese por Tesoreria **RIVERA YAÑEZ CAROLINA IVONNE**

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

Correspondiente a:

**CANCELA BOL/8 CONVENIO GES ODONTOLOGICO ADULTO DICIEMBRE C. CHIGUAY SEGUN CERTIFICADO SRITA.
STEPHANIE NOVOA PROFESIONAL AREA GESTION CLINICA Y DOCUMENTACION ADJUNTA**

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
	RIVERA YAÑEZ CAROLINA IVONNE	BOL/8 CONVENIO GES	00005104	31/12/2014	165.000
				TOTAL	165.000

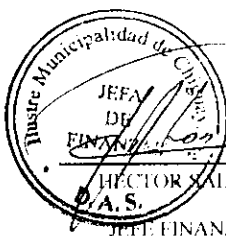
Comprobante de Egreso N° _____, con fecha _____

V°B° Contabilidad _____

Cheque(s) N° _____

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA

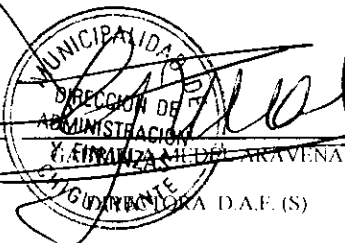
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	148.500
2152103001007	HONORARIOS DAS	165.000	0
2141102003	RETENCIONES 10% PROFESIONALES	0	16.500
TOTALES REGISTRADOS:		165.000	165.000



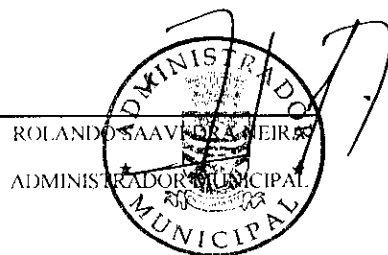
HECTOR SALAS ARANEDA
JEFE FINANZAS D.A.S.(S)



D. ALESSIA CEA GALLEGOS
JEFE DEPTO. FINANZAS Y
OPERACIONES



LISSETTE VALLAIRE SOTO
DIRECTORA DE CONTROL (S)



ROLANDO SAAVEDRA NEIRAS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL