



DECRETO DE PAGO N° 430

Paguese por Tesoreria **I.MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

la suma de **989.565** NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS*****

Correspondiente a:

APORTE MENSUAL SERVICIO DE BIENESTAR

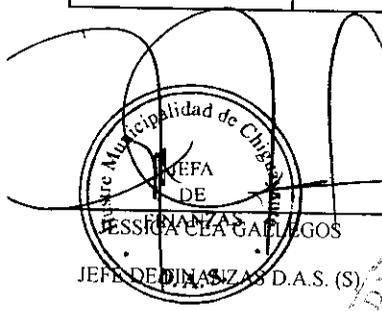
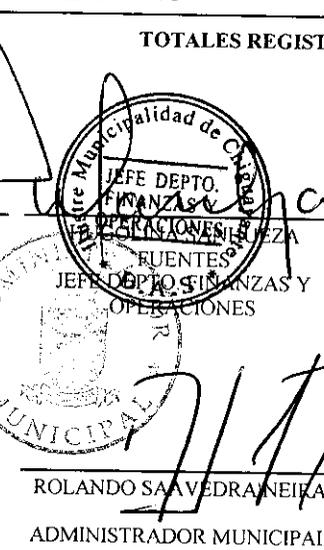
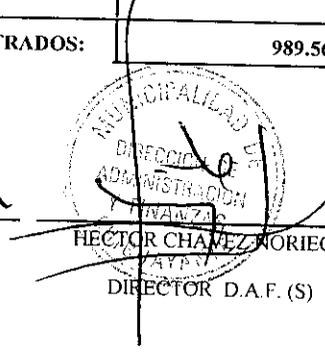
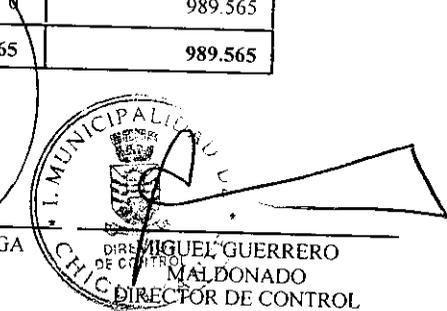
Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
69264700-9	I.MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE	APORTE MENSUAL SERVICIO DE	00000000	06/03/2015	989.565
TOTAL					989.565

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
2141201	DESCUENTOS VOLUNTARIOS	989.565	0
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	989.565
TOTALES REGISTRADOS:		989.565	989.565

JESSICA PEÑA GALLEGOS
 JEFE DE DINAMIZAS D.A.S. (S)

ROLANDO SAAVEDRA NEIRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
 DIRECTOR D.A.F. (S)

MIGUEL GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR DE CONTROL

D.A.F
 FECHA _____ HORA 12:22
 RECIBIDO 06 MAR 2015