



DECRETO DE PAGO N° 000327

Paguese por Tesorería a **CECILIA ARANEDA SANTANDER**

R.U.T. 12138057-9 la suma de **48.000**

CUARENTA Y OCHO MIL pesos m/l *****

Correspondiente a :

CANCELA B/34 SRA. CECILIA ARANEDA SANTANDER POR HONORARIOS PROFESIONALES SEGUN CERTIFICACION DE SRA. STEPHANIE NOVOA SANZANA, AREA PROYECTOS D.A.S.

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
NO PRESUPUESTARIO	8 Horas Programa Vida Sana Mes Febrero 2	000000034	12/03/2013	48.000
Total				48.000

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

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
114-05-03-126	INTERVENCION EN OBESIDAD	48.000	
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000050		43.200
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		4.800
Totales Registrados		48.000	48.000



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS D.A.S.



ANTONIO MORA BRANTES
DIRECTOR D.A.S.



RECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



MIGUEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL



ERIK LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA 8:55
FIRMA: 19 MAR. 2013

HORAS JORNADA ORDINARIA.....DIURNAS.....NOCTURNAS.....
TRABAJOS EXTRAORDINARIAS.....DIURNAS.....NOCTURNAS.....
RECARGOS HORAS.....