



DECRETO DE PAGO N° 000369

Paguese por Tesorería a **PRIMUS MEDICAL S.A.**

R.u.t. **81338000-5** la suma de **404.600** CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS pesos m/l *****

Correspondiente a :

CANCELA F/319803.322051 INSUMOS PARA CESFAM CHIGUAYANTE SEGUN GUIA DE RECEPCION CONFORME SRA. MARTINA MEDINA A. Y DOCUMENTACION DE RESPALDO.

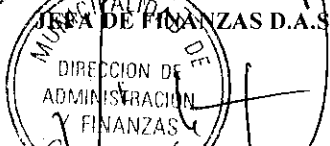
DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto S.
FACTURAS	Insumos	000319803	01/02/2013	368.900
FACTURAS	Insumos	000322051	01/03/2013	35.700
Total				404.600

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
215-22-04-005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	404.600	
111-02-03-002	FONDOS DE SALUD 53409000041		404.600
Totales Registrados		404.600	404.600



[Signature]
RUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS D.A.S.



[Signature]
HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



[Signature]
ANGELICA ROBLES GONZALEZ
DIRECTORA (S) D.A.S.



[Signature]
MICHAEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL



[Signature]
ALEJANDRO LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA 11:40
FIRMA: 21 MAR 2013