



**DECRETO DE PAGO N° 939**

Paguese por Tesorería **MEDIMAS HOMECARE LTDA.**

la suma de **80.000** OCHENTA MIL PESOS\*\*\*\*\*

Correspondiente a:

**CANCELA FAC/995 OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO PACIENTE JUAN VALLEJOS VARELA SEGUN GUIA DE RECEPCION Y DOCUMENTACION ADJUNTA**

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
76064573-7	MEDIMAS HOMECARE LTDA.	OXIGENO MEDICINAL	00001242	13/04/2015	80.000
<b>TOTAL</b>					<b>80.000</b>

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	80.000
2152204004	Productos Farmacéuticos	80.000	0
<b>TOTALES REGISTRADOS:</b>		<b>80.000</b>	<b>80.000</b>

JEFE DE FUENTES  
 HECTOR S. ARANEDA  
 DEPTO. DE FINANZAS D.A.S.(S)

HUCOLINA SANHUEZA  
 FUENTES  
 JEFE DEPTO. FINANZAS Y  
 OPERACIONES

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
 HECTOR C. NORIEGA  
 DIRECTOR D.A.F. (S)

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DEPTO. DE CONTROL  
 DANIEL MALDONADO  
 DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
 ROLANDO SAAVEDRA NEIRA  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL