



CHIGUAYANTE
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
Administración y Finanzas
CONTABILIDAD DAS
Área SALUD

20 de abril de 2015

CGAP 8

DECRETO DE PAGO N° 970

Paguese por Tesorería A LAS PERSONAS QUE SE INDICAN

la suma de **299.748** DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO
PE S O S *****

Correspondiente a:

CANCELA ESTIPENDIOS A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS CEFEM PINARES (CHEQUES) SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN.

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
10733712-1	FLORES RIQUELME RACHEL NIEVES	CUIDADOR PACIENTE MARIA	00001277	16/04/2015	24.979
10950875-6	VELGA VALLEJOS MONICA	CUIDADOR PACIENTE DAVID	00001270	16/04/2015	24.979
11493981-1	SANCHEZ LEUMAN CLAUDIA DEL PILAR	CUIDADOR PACIENTE ZOILA	00001279	16/04/2015	24.979
3615459-4	SEPULVEDA CILLOA SINDUFO	CUIDADOR PACIENTE INES	00001273	16/04/2015	24.979
3936619-5	POBLITE CARRASCO FEFIDA ROSA	CUIDADOR PACIENTE IVONNE	00001274	16/04/2015	24.979
4655190-6	ROBILIS VASQUEZ BRUNILDA	CUIDADOR PACIENTE LUIS	00001276	16/04/2015	24.979
4721680-6	RIQUELME QUEZADA CARLOS	CUIDADOR PACIENTE C. PINARES	00001272	16/04/2015	24.979
5456154-7	SILVARDO MUÑOZ ALICIA	CUIDADOR PACIENTE ANA	00001268	16/04/2015	24.979
7136516-6	GONZALEZ MIERES MARIA ADRIANA	CUIDADOR PACIENTE JUAN	00001275	16/04/2015	24.979
8074469-2	LOPEZ GAITE PEDRO	CUIDADOR PACIENTE ELSA	00001271	16/04/2015	24.979
8158576-8	LOYOOLA CID MARTA ADELAIDA	CUIDADOR PACIENTE CARLOS	00001269	16/04/2015	24.979
9821398-4	IBARRUEZ RODRIGUEZ VIVIANA ROSA	CUIDADOR PACIENTE OSVALDO	00001278	16/04/2015	24.979
				TOTAL	299.748

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

Cheques N° _____

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	299.748
2152101999	Otras Transferencias al Sector Privado	299.748	0
		299.748	

REGISTRADOS:

JEFE DE FINANZAS D.A.S. (S) _____

JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES D.A.S. (S) _____

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS D.A.S. (S) _____

DIRECTOR DE CONTROL (S) D.A.S. (S) _____

ADMINISTRADOR MUNICIPAL _____