



DECRETO DE PAGO N° 000425

Paguese por Tesorería a **SONIA ALVAREZ MELLADO**

R.U.T. 9757179-1 la suma de **45.028** CUARENTA Y CINCO MIL VEINTIOCHO pesos m/i *****

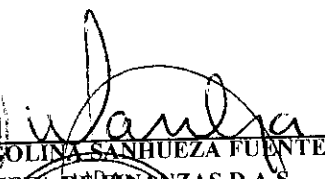
Correspondiente a :

CANCELA SRA. SONIA ALVAREZ MELLADO REPOSICION CHEQUE CADUCO 3938 SEGUN DOCUMENTACION ADJUNTA.

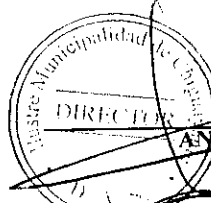
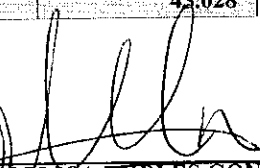
DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto S
NO PRESUPUESTARIO	Cuidador Paciente Postrado Ecidia Mellad	000000002	01/04/2013	45.028
Total				45.028

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

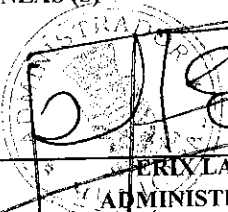
IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
216-01-03	DOCUMENTOS CADUCADOS D.A.S.	45.028	
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000050		45.028
Totales Registrados		45.028	45.028



HECOLINDA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS D.A.S.

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



ANGELICA ROBLES GONZALEZ
DIRECTORA (S) D.A.S.

GABRIEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL



FELIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA _____
FIRMA: _____