



DECRETO DE PAGO N° 001094

Paguese por Tesorería a **NATALIA CABA LUNA**

R.U.T. **15616615-4** la suma de **18.000**

DIECIOCHO MIL pesos m/l *****

Correspondiente a :

**CANCELA BOL/1 HONORARIOS PROGRAMA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS CUTANEOS DE BAJA COMPLEJIDAD ABRIL 2014
CESFAM CHIGUAYANTE SEGUN CERTIFICADO DE SRA. ELIZABETH JARA LAGOS PROFESIONAL AREA GESTION CLINICA Y
DOCUMENTACION ADJUNTA**

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
BOLETAS	Bol/1 Progr. Proc Quirurg. De Baja Compl	000000001	09/05/2014	18.000
Total				18.000

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
215-21-03-001-007	HONORARIOS DAS	18.000	
111-02-03-002	FONDOS DE SALUD 53409000041		16.200
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		1.800
Totales Registrados		18.000	18.000

JESSICA CEA CALLEGOS
JEFA DE FINANZAS D.A.S. (S)

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES D.A.S. (S)

MIGUEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO 14/05 HORA 10:07
FIRMA: _____