



DECRETO DE PAGO N° 001421

Paguese por Tesorería a **KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES**

R.U.T. 15613138-5 la suma de 165.000

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL pesos m/l

Correspondiente a:

CANCELA BOL/27 HONORARIOS ASISTENCIA ODONTOLÓGICA MES DE MAYO 2014 PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR
SEGUN SR PABLO BELLOY JEFE ÁREA GESTIÓN CLÍNICA Y DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCIÓN				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
BOLETAS	Bol/27 Convenio Odontológico Familiar Ma	000000027	31/05/2014	165.000
Total				165.000

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

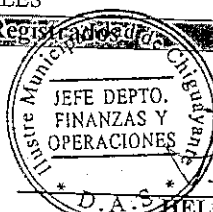
IMPUTACIÓN CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
215-21-03-001-007	HONORARIOS DAS	165.000	
111-02-03-002	FONDOS DE SALUD 53409000041		148.500
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		16.500
Totales Registrados		165.000	165.000



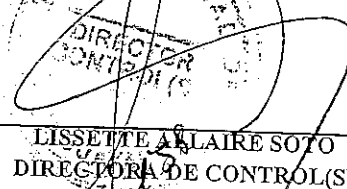
HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. FINANZAS D.A.S.



OSONIA SANCHEZ VASQUEZ
DIRECTORA ADM. Y FINANZAS



HELGA VALENZUELA OLATE
JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES D.A.S.



LISSETTE ALLAIRE SOTO
DIRECTORA DE CONTROL(S)



ROLANDO SAAVEDRAS NEIRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL