



DECRETO DE PAGO N° 001019

Paguese por Tesoreria a **INMED DROGUERIA LIMITADA**

R.u.t. 86821000-1 la suma de 2.245.487,00 DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE pesos m/l*****

Correspondiente a :

CANCELA F/55401 INSUMOS DENTALES PARA CESFAM CHIGUAYANTE SEGUN GUIA RECEPCION CONFORME SRA. MARTINA MEDINA ARANEDA Y DOCUMENTACION DE RESPALDO

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION

Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto S
FACTURAS	Insumos Dentales	000055401	30/04/2013	2.245.487
Total				2.245.487

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
215-22-04-005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	2.245.487	
111-02-03-002	FONDOS DE SALUD 53409000041		2.245.487
Totales Registrados		2.245.487	2.245.487



[Signature]
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DE FINANZAS D.A.S.



[Signature]
 DR. JORGE RAMOS VARGAS
 DIRECTOR D.A.S. (S)



[Signature]
 RODRIGO FLORES CISTERNAS
 DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



[Signature]
 MIGUEL GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR DE CONTROL



[Signature]
 RAFAEL ZAGOS MARTINEZ
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
 OFICINA DE PARTES
 CHIGUAYANTE
 Fecha: _____ Hora: _____
 Firma: 10 JUL 2013

DIRECCION DE CONTROL
 CHIGUAYANTE
 RECIBIDO _____ HORA _____
 FIRMA: _____