



**DECRETO DE PAGO N° 001044**

Paguese por Tesoreria a **KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES**  
 R.u.t. 15613138-5 la suma de **156.538** CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO pesos  
 m/\*\*\*\*\*

Correspondiente a:  
 CANCELA DE HONORARIOS PROFESIONALES MES DE MAYO 2013 SEGUN CERTIFICACION SRTA. ANGELICA ROBLES GONZALEZ  
 ENCARGADA DE REMUNERACIONES D.A.S

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto S
NO PRESUPUESTARIO	19 Hrs Semanales Cesfam Leonera Mes De M	000000001	03/07/2013	156.538
			<b>Total</b>	<b>156.538</b>

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

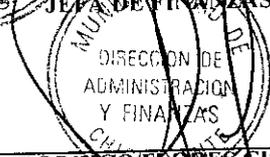
IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
114-05-03-149	ODONTOLOGICO FAMILIAR - EMBARAZADAS 2013	156.538	140.885
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000850		15.653
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		
<b>Totales Registrados</b>		<b>156.538</b>	<b>156.538</b>



**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
 JEFA DE FINANZAS D.A.S.



**DR. JORGE RAMOS VARGAS**  
 DIRECTOR D.A.S. (S)



**RODRIGO FLORES CISTERNAS**  
 DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



**GUEL GUERRERO MALDONADO**  
 DIRECTOR DE CONTROL



**ERIX LAGOS MARTINEZ**  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

V°B° TRANSFERENCIA

12 JUL 2013

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL  
 OFICINA DE PARTES  
 CHIGUAYANTE

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: **12:45**

Firma: **- 8 JUL 2013**

DIRECCION DE CONTROL  
 CHIGUAYANTE

RECIBIDO **04 JUL 2013** HORA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_