



CHIGUAYANTE  
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL  
Administración y Finanzas  
Departamento de Contabilidad  
Área SALUD

Chiguayante, 03 de Julio del 2013

# DECRETO DE PAGO N° 001062

Paguese por Tesorería a **ESBIO S.A.**  
R.U.T. 96579330-5 la suma de **56.100**  
CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO pesos m/l \*\*\*\*\*

Correspondiente a:  
CANCELA F/979317 CONSUMO AGUA CESFAM CHIGTE. SEGUN CERTIFICACION DE SR. MANUEL CASTRO CABRERA, ENCARGADO DE OPERACIONES D.A.S.

| DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION |                         |           |               |
|------------------------------------------|-------------------------|-----------|---------------|
| Documento                                | Descripción             | Número    | Fecha         |
| FACTURAS                                 | Agua Cesfam Chiguayante | 000979317 | 06/06/2013    |
|                                          |                         |           | <b>Total</b>  |
|                                          |                         |           | <b>56.100</b> |

Comprobante de Egreso N°

, con fecha

Cheque N°

V°B° Contabilidad

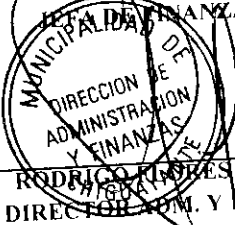
| IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA |                             |               |                |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------|
| Cuenta Contable                      | Descripción Cuenta Contable | Monto al Debe | Monto al Haber |
| 215-22-05-002                        | AGUA                        | 56.100        |                |
| 111-02-03-002                        | FONDOS DE SALUD 53409000041 |               | 56.100         |
| <b>Totales Registrados</b>           |                             | <b>56.100</b> | <b>56.100</b>  |



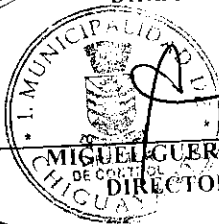
**HUGOLINA SANHUEZA FENTES**  
JEFE DE FINANZAS D.A.S.



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



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



**MIGUEL GUERRERO MALDONADO**  
DIRECTOR DE CONTROL



**ERIK PAGOS MARTINEZ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES  
CHIGUAYANTE

Fecha: **10 JUL. 2013**

Firma: *[Signature]*

DIRECCION DE CONTROL  
CHIGUAYANTE

RECIBIDO: **10 JUL. 2013** HORA: *[Signature]*

FIRMA: *[Signature]*