



DECRETO DE PAGO N° 001374

Paguese por Tesorería a **CLAUDIA XIMENA CARRASCO MALDONADO**

R.u.t. **10498746-K** la suma de **113.690**

CIENTO TRECE MIL SEISCIENTOS NOVENTA pesos m/l *****

Correspondiente a :

CANCELA B/02 HONORARIOS PROFESIONALES PROGRAMA SALUD FAMILIAR JULIO 2013 SEGUN CERTIFICACION SR.TA. PAOLA UTZ PROFESIONAL APOYO A LA GESTION D.A.S.

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto S
NO PRESUPUESTARIO	22 Hrs Semanales Programa Salud Familiar	000001374	14/08/2013	113.690
Total				113.690

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
114-05-03-152	MODELO SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR	113.690	
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000050		102.321
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		11.369
Totales Registrados		113.690	113.690

HELGA VALENZUELA OLATE
JEFE DE FINANZAS D.A.S.(S)

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

HECTOR MANAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM Y FINANZAS (S)

JORGE WONG BARREDA
DIRECTOR DE CONTROL (S)

ERIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES
CHIGUAYANTE
Fecha: **16 AGO 2013** Hora: _____
Firma: _____

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO
FIRMA: **16 AGO 2013** HORA: _____

obs Verificar situación de contrato
con respecto a los días festivos
para garantizar las 22 hrs Semanales