



DECRETO DE PAGO N° 001401

Paguese por Tesorería a **KARINA IVONNE CORONADO ORTIZ**

R.U.T. **16036565-K** la suma de **156.538**

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO pesos
m/*****

Correspondiente a :

CANCELA B/4 HONORARIOS PROFESIONALES PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR MES DE JULIO 2013 SEGUN
CERTIFICACIÓN SR.TA. STEPHANIE NOVOA SANZANA PROFESIONAL ÁREA APOYO A LA GESTIÓN D.A.S.

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCIÓN

Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
NO PRESUPUESTARIO	19 Hrs Semanales Mes De Julio Cesfam Chi	000000004	14/08/2013	156.538
Total				156.538

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
114-05-03-149	ODONTOLÓGICO FAMILIAR - EMBARAZADAS 2013	156.538	
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000050		140.884
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		15.654
Totales Registrados		156.538	156.538

HELENA VALENZUELA OLATE
JEFA DE FINANZAS D.A.S.(S)

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

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)

JORGE WONG BARREDA
DIRECTOR DE CONTROL (S)

ALEX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

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

DIRECCIÓN DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA _____
FIRMA **16 AGO 2013**

obs Verificar Situación de contacto
con respecto a los días festivos
para garantizar las hrs semanales.-