



CHIGUAYANTE  
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL  
Administración y Finanzas  
Departamento de Contabilidad  
Área SALUD

Chiguayante, 26 de Agosto del 2013

DECRETO DE PAGO N° 001491

Paguese por Tesorería a **ABASTECEDORA DE COMBUSTIBLE S.A.**

R.U.T. 91806000-6 la suma de **204.951** DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN pesos m/l \*\*  
\*\*\*\*\*

Correspondiente a:

CANCELA F/7927361 GAS LIQUIDO A GRANEL CESFAM LEONERA SEGUN RECIBIO CONFORME SR. DAGOBERTO FUENTEALBA

| DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION |                      |           |            |          |
|------------------------------------------|----------------------|-----------|------------|----------|
| Documento                                | Descripción          | Número    | Fecha      | Monto \$ |
| FACTURAS                                 | Gas Licuado A Granel | 007927361 | 13/08/2013 | 204.951  |
| Total                                    |                      |           |            | 204.951  |

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 |
| 215-22-05-003                        | GAS                         | 204.951       |                |
| 111-02-03-002                        | FONDOS DE SALUD 53409000041 |               | 204.951        |
| Totales Registrados                  |                             | 204.951       | 204.951        |



*[Signature]*  
HUGO ENA SANHUEZA FUENTES  
JEFE DE FINANZAS D.A.S.



*[Signature]*  
HECTOR CHAVEZ NORIEGA  
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



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



*[Signature]*  
MIGUEL GUERRERO MALDONADO  
DIRECTOR DE CONTROL



*[Signature]*  
ERIK LAGOS MARTINEZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES  
CHIGUAYANTE  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Firma: **30 AGO 2013**

DIRECCION DE CONTROL  
CHIGUAYANTE  
RECIBIDO \_\_\_\_\_ HORA **9:50**  
FIRMA: **29 AGO 2013**