



DECRETO DE PAGO N° 001529

Paguese por Tesorería a **MANUEL FELIPE MARDONES PARADA**

R.u.t. **16445187-9** la suma de **457.053** CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y TRES pesos
m/*****

Correspondiente a :

CANCELA B/62 HONORARIOS PROFESIONALES MES DE AGOSTO SEGUN CERTIFICACION SR. PABLO BELLOY KUHN PROFESIONAL
AREA APOYO A LA GESTION D.A.S.

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION

Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
NO PRESUPUESTARIO	19 Hrs Semanales Programa Odontologico	000000062	03/09/2013	457.053
Total				457.053

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	457.053	
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000050		411.348
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		45.705
Totales Registrados		457.053	457.053

HUGO PINO SUAREZ FUENTES
JEFE DE FINANZAS D.A.S.

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)

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

MIGUEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL

ERIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA 10:05
FIRMA: 05 SEP 2013

Se reitera observación
Verificar situación de control
con respecto a los días festivos
para garantizar las 19 hrs
semanales

