



DECRETO DE PAGO N° 001536

Paguese por Tesorería a **KAREEN PAMELA ARANEDA CAMPOS**

R.u.t. 11898632-6 la suma de 162.413

CIENTO SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRECE pesos m/l *****

Correspondiente a :

CANCELA B/04 HONORARIOS PROFESIONALES PROGRAMA SALUD FAMILIAR MES DE AGOSTO SEGUN CERTIFICACION SR. PABLO BELLOY PROFESIONAL AREA APOYO A LA GESTION D.A.S.

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
BOLETAS	22 Hrs Semanales Programa Salud Familiar	000000004	03/09/2013	162.413
			Total	162.413

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
215-21-03-001-007	HONORARIOS DAS	162.413	
111-02-03-002	FONDOS DE SALUD 53409000041		146.172
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		16.241
Totales Registrados		162.413	162.413

HECOTINSA NUENZA FUENTES
JEFA 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

EREN JAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO 5 SEP 2013
FIRMA:

obs
Verificar situación de
contrato respecto a los
días festivos y
garantizar los
pactados en contrato