



DECRETO DE PAGO N° 001540

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/l*****

Correspondiente a :

CANCELA B/5 HONORARIOS PROFESIONALES PROGRAMA ODONTOLÓGICO 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 \$
NO PRESUPUESTARIO	19 Hrs Semanales Programa Odontológico F	000000005	04/09/2013	156.538
Total				156.538

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	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



HUGOLINA SANHUEZA 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



ERIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

V°B° TRANSFERENCIA
12 SEP 2013

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO 05 SEP 2013 HORA 14:00
FIRMA: