



DECRETO DE PAGO N° 001551

Paguese por Tesorería a **KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES**

R.u.t. **15613138-5** la suma de **156.538**

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

Correspondiente a :

CANCELA B/4 HONORARIOS PROFESIONALES 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 S
NO PRESUPUESTARIO	19 Hrs Semanales Ges Odontologico Famili	000000004	05/09/2013	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	ODONTOLOGICO 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.

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

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)

MIGUEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL

ERIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

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



DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA 17:00
FIRMA: 05 SEP 2013