



DECRETO DE PAGO N° 001589

Paguese por Tesorería a **MEDIMAS HOMECARE LTDA.**

R.U.T. 76064573-7 la suma de **80.000** OCHENTA MIL pesos m/l *****

Correspondiente a :
CANCELA F/353 OXIGENO MEDICINAL PARA CESFAM LEONERA SEGUN GUIA DE RECEPCION CONFORME Y DOCUMENTACION DE RESPALDO

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
FACTURAS	Oxígeno Medicinal Sr. Clodomiro Alarcon	000000353	22/08/2013	80.000
Total				80.000

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
215-22-04-004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	80.000	
111-02-03-002	FONDOS DE SALUD 53409000041		80.000
Totales Registrados		80.000	80.000



MUGOLTA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS D.A.S.

DIRECCION DE
ADMINISTRACION
Y FINANZAS

RECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS (S)



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



ALFONSO GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL



ERIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES
CHIGUAYANTE

Fecha: _____ Hora: _____
Firma: **13 SEP 2013**

DIRECCION DE CONTROL
CHIGUAYANTE
RECIBIDO _____ HORA **17:00**
FIRMA: **10-SEP-2013**