



DECRETO DE PAGO N° 001616

Paguese por Tesorería a **PATRICIA MOLINA FUENTES**
R.u.t. **11897438-7** la suma de **85.636** OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS pesos m/l ****

Correspondiente a :
CANCELA B/15 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 \$
NO PRESUPUESTARIO	29 Hrs Semanales Mes De Agosto	000000015	12/09/2013	85.636
Total				85.636

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
114-05-03-152	MODELO SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR	85.636	
111-02-03-003	FONDOS SALUD - CONVENIOS 53409000050		77.072
214-11-02	RETENCIONES 10% PROFESIONALES		8.564
Totales Registrados		85.636	85.636

JEFA DE FINANZAS
HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE D.A.S.

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

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)

DIRECTOR DE CONTROL
MIGUEL GUERRERO MALDONADO
DIRECTOR DE CONTROL

ERIX LAGOS MARTINEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

93