



DECRETO DE PAGO N° 002497

Paguese por Tesorería a **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA MEDICA LIMITADA**
 R.u.t. **78124770-7** la suma de **39.270** TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA pesos m/l *****

Correspondiente a :
 OC 207 ADQUISICION COJIN GEL DE 45 CM PARA ASISTENCIA SOCIAL , ENTREGADO SEGUN ACTAS ADJUNTA, GUIA RECEPCION ELECTRONICA AUTORIZADA POR DIRECTORA SRA. PAOLA PEÑA VALENZUELA

DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION				
Documento	Descripción	Número	Fecha	Monto \$
FACTURAS	Adquisicion De Cojin Gel 45 Cm F.s.n 170	000105678	14/09/2012	39.270
Total				39.270

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
215-24-01-007-001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	39.270	
111-02-01-001	BCO. ESTADO CHIGUAYANTE 53409000025		39.270
Totales Registrados		39.270	39.270



RODRIGO FLORES CISTERNAS
 JEFE DE FINANZAS



HECTOR CHAVEZ NORIEGA
 DIRECTOR ADM Y FINANZAS (S)



MICHAEL GUERRERO MALDONADO
 DIRECTOR DE CONTROL



ERNESTO REYES PAVEZ
 SECRETARIO MUNICIPAL (S)

SECRETARIA MUNICIPAL
 CHIGUAYANTE
 RECIBIDO..... HORA.....
 FIRMA.....

DIRECCION DE CONTROL
 CHIGUAYANTE
 RECIBIDO..... HORA 10:30
 FIRMA..... 11 OCT 2012