



**DECRETO DE PAGO N° 280**

Paguese por Tesoreria **CENTRO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO Y ECOGRAFICO Y CIA LTDA.**

la suma de **55.000** CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS\*\*\*\*\*

Correspondiente a:

**OC 469 .EXAMENES MEDICOS RADIOGRAFIA COMPLETA DE EXTREMIDADES INFERIORES FPS 299-11 , PROGRAMA ASISTENCIA SOCIAL . VB EN GUIA DE RECEPCION FIRMADA POR DIRECTOR DE DIDECO DON ANDRES PARRA SANDOVAL.**

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
79961440-5	CENTRO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO Y	OC 469 .EXAMENES MEDICOS	00000168	21/01/2016	55.000
<b>TOTAL</b>					<b>55.000</b>

Comprobante de Egreso N° \_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_ V°B° Contabilidad \_\_\_\_\_

Cheque(s) N° \_\_\_\_\_

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110201001	CHGTE 53409000025	0	55.000
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	55.000	0
<b>TOTALES REGISTRADOS:</b>		<b>55.000</b>	<b>55.000</b>

ESTEBAN RIVAS PASTINE  
 JEFE DE FINANZAS (S)

RODRIGO FLORES CISTERNAS  
 DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (S)

MIGUEL GUERRERO MALDONADO  
 DIRECTOR CONTROL

ROLANDO SAAVEDRA NEIRA  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL