



**DECRETO DE PAGO N° 849**

Paguese por Tesoreria **MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

la suma de **100.000.000** CIEN MILLONES PESOS\*\*\*\*\*

Correspondiente a:

**TRANSFERENCIA AL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL, SEGUN D.A. N°601 DE FECHA 31/03/2017.**

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
69264700-9	MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE	TRANSFERENCIA AL	00002176	05/04/2017	100.000.000
<b>TOTAL</b>					<b>100.000.000</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
2152403101002	A Salud <sup>1</sup>	100.000.000	0
1110201001	CHGTE 53409000025	0	100.000.000
<b>TOTALES REGISTRADOS:</b>		<b>100.000.000</b>	<b>100.000.000</b>



*[Handwritten signature]*  
 GABRIELA MEDEL ARAVENA  
 JEFE DE FINANZAS (S)



*[Handwritten signature]*  
 HECTOR CHAVEZ NORIEGA  
 DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (S)



*[Handwritten signature]*  
 MIGUEL GUERRERO MALDONADO  
 DIRECTOR CONTROL



*[Handwritten signature]*  
 ANDRES PARRA SANDOVAL  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCIÓN DE CONTROL  
 CHIGUAYANTE  
 FECHA: 05 ABR 2017  
 OBJETADO OBSERVADO REVISADO