



## DECRETO DE PAGO N° 001423

Paguese por Tesorería a **ELIZABETH ARAVENA RIVAS**

R.U.T. **6713385-4** la suma de **139.620**

**CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTE** pesos m/l \*\*\*\*\*

Correspondiente a :

OCC 432 4 RODILLOS, 2 BROCHAS DE 4", 4 BROCHAS DE 2" Y 8 GOLONONES DE PINTURA AMARILLO REY PARA REMACAR FERIAS LIBRES,  
GUIA RECEPCION ELECTRONICA AUTORIZADA POR DIRECTOR (S) SR HECTOR CHAVEZ NORIEGA

| DOCUMENTO(S) ASOCIADO(S) A LA RESOLUCION |                                          |           |            |          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|------------|----------|
| Documento                                | Descripción                              | Número    | Fecha      | Monto \$ |
| FACTURAS                                 | 4 Rodillos De 4", 2 Brochas De 4", 4 Bro | 000017638 | 07/06/2013 | 139.620  |
| Total                                    |                                          |           |            | 139.620  |

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 |
| 215-22-04-010                        | MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACI | 139.620       |                |
| 111-02-01-001                        | BCO. ESTADO CHIGUAYANTE 53409000025      |               | 139.620        |
| Totales Registrados                  |                                          | 139.620       | 139.620        |



**GABRIELA MEDEL ARAVENA**  
JEFE DE FINANZAS (S)



**HECTOR CHAVEZ NORIEGA**  
DIRECTOR ADM Y FINANZAS (S)



**JORGE WONG BARREDA**  
DIRECTOR DE CONTROL (S)



**ERIK PAGOS MARTINEZ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES  
CHIGUAYANTE

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma: **19 JUN. 2013**

DIRECCION DE CONTROL  
CHIGUAYANTE  
RECIBIDO **17 JUN 2013** a **15:00**  
FIRMA: \_\_\_\_\_