

Vistos :

Lo dispuesto en los art. 12° y terceros transitorio DFL 28
 18.992 y lo dispuesto en la Ley N° 18.695, de fecha 31 de marzo de 1998 Organica Constitucional de Municipalidades
 y Considerando los antecedentes adjuntos :

DECRETO:

El Tesorero Municipal Pagará a FARMACIAS CRUZ VERDE S A Rut 089807200-2
 La Cantidad de \$ 40,100 CUARENTA MIL CIEEN PESOS
 Correspondiente a PAGO DE MEDICAMENTOS POR AYUDA ASISTENCIAL SRA. MARITZA CASTAÑO Y
 MENOR JUAN DIAZ CULUN, SEGUN INFORMES ASISTENTE SOCIAL Y MEDICAMENTOS
 PARA RONDA MEDICA RURAL
 Fecha de Pago 18/04/2011

Documento	Numero	Fecha	Monto
FACTURA	873925	14/04/2011	40,100

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :408

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-04-004-000-000	PRODUCTOS FARMACEUTICOS		12,415
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES		27,685
532-04-00-000-000-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	12,415	
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	27,685	
Totales		40,100	40,100

COMPROBANTE DE EGRESO :

ASIENTO N°..... FECHA

EGRESO N°; FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	27,685	
215-22-04-004-000-000	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	12,415	
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE (292-02564-05)		40,100
Totales		40,100	40,100



[Handwritten Signature]
 M° CRISTINA VARGAS VIVAR
 SECRETARIA MUNICIPAL

[Handwritten Signature]
 GLORIA BARRA GARRIDO
 UNIDAD DE CONTROL



[Handwritten Signature]
 RICARDO OLEA CELSI
 ALCALDE

[Handwritten Signature]
 JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ
 UNIDAD DE FINANZAS

FECHA DE PAGO ____ DE ____ DE ____



FIRMA DEL INTERESADO
[Handwritten Signature]
 V° Bueno Tesorero

V° Bueno Jefe Contabilidad