

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 FONDO NACIONAL DE SALUD Rut 061603000-0
La Cantidad de \$ 4,990 CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS
Correspondiente a PAGO BONO FONASA AYUDA ASISTENCIAL SRA. MIRTA AVILEZ GARRIDO
Fecha de Pago 13/06/2012

Documento	Numero	Fecha	Monto
COMPROBANTE	186286261	13/06/2012	4,990

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO :817

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES		4,990
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	4,990	
Totales		4,990	4,990

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	4,990	
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE (292-02564-05)		4,990
Totales		4,990	4,990



★ CRISTINA VARGAS VIVAR
SECRETARIA MUNICIPAL



MAURO OYARZO TORRES
ALCALDE (S)



GLORIA BARRA GARRIDO
UNIDAD DE CONTROL



JUAN BARRIA PERALTA
UNIDAD DE FINANZAS (S)

FECHA DE PAGO ____ DE ____ DE ____

FIRMA DEL INTERESADO

V° Bueno Jefe Contabilidad



Bueno Tesorero