

DEPARTAMENTO DE , 6 de Noviembre de 2013

Vistos:

Decreto

Páguese a: CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICA MAGALLANES Rut 76542910-2

La Cantidad de 43,000 CUARENTA Y TRES MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO POR EL SERVICIO DE ATENCION Y EVALUACION MEDICA NEUROLOGICA A LOS NIÑOS PERTENECIENTES AL P.I.E. AÑO 2013 PERTENECIENTES A LA ESCUELA "CERRO SOMBRERO", SEGUN FACTURA N° 11344. (ATENCION A 1 NIÑO) DIFERENCIA EN FACTURA ES REBAJADA POR N/C N° 817.-

Documento	Número	Fecha	Monto
FACTURA	11344	06/10/2013	43,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-21-03-001-000-000	HONORARIOS A SUMA ALZADA-PERSONAS NATURALES		43,000
531-03-00-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	43,000	
Totales		43,000	43,000

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE		43,000
215-21-03-001-000-000	HONORARIOS A SUMA ALZADA-PERSONAS NATURALES	43,000	
Totales		43,000	43,000



Signature of Patricia Oyarzo Torres, Secretary Municipal (S)



Signature of Blagomir Brztilo Avendaño, Mayor



Signature of Gloria Barra Garrido, Control Unit



Signature of Juan Carlos Mancilla Perez, Finance Officer

FECHA DE PAGO DE DE



Signature of the Treasurer