

PRIMAVERA, 21 de Enero de 2013

Vistos:

Decreto

Páguese a: FONDO NACIONAL DE SALUD Rut 61603000-0  
 La Cantidad de 4,990 CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS  
 Correspondiente a: PAGO AYUDA ASISTENCIAL SRA. CLAUDIA COLIN COLIN BONO ATENCION FONASA.

Documento	Número	Fecha	Monto
COMPROBANTE	2	18/01/2013	4,990

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

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	
<b>Totales</b>		4,990	4,990

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° ..... FECHA .....  
 EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... \$ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE (292-02564-05)		4,990
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	4,990	
<b>Totales</b>		4,990	4,990



*[Signature]*  
 PATRICIA OYARZO TORRES  
 SECRETARÍA MUNICIPAL (S)



*[Signature]*  
 GLORIA BARRA GARRIDO  
 ALCALDE (S)



*[Signature]*  
 CLAUDIA REIDEL CARCAMO  
 UNIDAD DE CONTROL (S)



*[Signature]*  
 JUAN BARRIA PERALTA  
 UNIDAD DE FINANZAS (S)



*[Signature]*  
 TRESORERO

FECHA DE PAGO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_