

PRIMAVERA, 19 de Junio de 2013

Vistos:

Decreto

Páguese a: ROSA OLIVIA VIVAR VIVAR Rut 9419729-5

La Cantidad de 30,630 TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS

Correspondiente a: PAGO 50% EXAMENES E INSUMOS MEDICOS BENEFICIARIO PROGRAMA SALUD ESCOLAR, MENOR MANUEL GONZALEZ VIVAR.

Documento	Número	Fecha	Monto
BOLETA	4158	15/05/2013	30,630

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-21-04-004-000-000	PRESTACIONES DE SERVICIO EN PROGRAMAS COMUNITARIOS		30,630
531-04-00-000-000-000	OTROS GASTOS EN PERSONAL	30,630	
Totales		30,630	30,630

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)		30,630
215-21-04-004-000-000	PRESTACIONES DE SERVICIO EN PROGRAMAS COMUNITARIOS	30,630	
Totales		30,630	30,630



*[Handwritten signature]*

CRISTINA VARGAS VIVAR  
SECRETARIA MUNICIPAL



*[Handwritten signature]*

BLAGOMIR BRZTILO AVENDAÑO  
ALCALDE



*[Handwritten signature]*

CLAUDIA REIDEL CARCAMO  
UNIDAD DE CONTROL (S)



JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ  
UNIDAD DE FINANZAS



*[Handwritten signature]*

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