

DEPARTAMENTO DE , 30 de Diciembre de 2014

Vistos:

Decreto

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

La Cantidad de 86,000 OCHENTA Y SEIS MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO POR EL SERVICIO DE ATENCION Y EVALUACION MEDICA NEUROLOGICA A LOS NIÑOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE INTEGRACION ESCOLAR (P.I.E.) PERTENECIENTES A LA ESCUELA "CERRO SOMBRERO", SEGUN FACTURA N° 12178. (ATENCION A 2 NIÑOS)

Documento	Número	Fecha	Monio
FACTURA	12178	01/12/2014	86,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-21-03-001-000-000	HONORARIOS A SUMA ALZADA-PERSONAS NATURALES		86,000
531-03-00-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	86,000	
Totales		86,000	86,000


COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° ..... FECHA .....

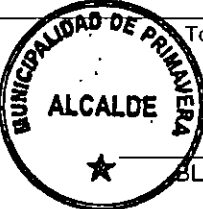
EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... \$ .....


Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE		86,000
215-21-03-001-000-000	HONORARIOS A SUMA ALZADA-PERSONAS NATURALES	86,000	
Totales		86,000	86,000

  
 \_\_\_\_\_  
 CRISTINA VARGAS VIVAR  
 SECRETARIA MUNICIPAL

  
 \_\_\_\_\_  
 PATRICIA OYARZO TORRES  
 UNIDAD DE CONTROL (S)

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

  
 \_\_\_\_\_  
 BLAGOMIR BRZILLO AVENDAÑO  
 ALCALDE

  
 \_\_\_\_\_  
 AN CARLOS MANCILLA PEREZ  
 ENCARGADO DE FINANZAS

  
 \_\_\_\_\_

Macedo Bannia J.