

Vistos:

Decreto

Páguese a: MARIA NELLY CULUN VIVAR

Rut [REDACTED]

La Cantidad de 15.000 QUINCE MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO ALOJAMIENTO MEDICO RONDAS RURALES.

Documento	Número	Fecha	Monto
FACTURA	84	02/07/2015	15.000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-08-999-000-000	OTROS		15.000
532-08-00-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	15.000	
Totales		15.000	15.000

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-03-01-000-000-000	BANCO CHILE (292-02564-05)		15.000
215-22-08-999-000-000	OTROS	15.000	
Totales		15.000	15.000



CRISTINA VARGAS VIVAR
SECRETARIA MUNICIPAL

[Handwritten signature of Cristina Vargas Vivar]



GLORIA BARRA GARRIDO
UNIDAD DE CONTROL

[Handwritten signature of Gloria Barra Garrido]



CAROLINA SANDOVAL CIFUENTES
ALCAIDE (S)

[Handwritten signature of Carolina Sandoval Cifuentes]



JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ
ENCARGADO DE FINANZAS



[Handwritten signature of Juan Carlos Mancilla Perez]

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____