

PRIMAVERA, 22 de Octubre de 2015

Vistos:

Decreto

Páguese a: MARIA NELLY CULUN VIVAR Rut 6105255-7

La Cantidad de 35.000 TREINTA Y CINCO MIL PESOS

Correspondiente a: PAGUESE LO SERVICIOS DE ALOJAMIENTO SOLICITADOS POR ALCALDIA PARA EL MEDICO QUE CUMPLE FUNCIONES EN LA RONDA MEDICA MUNICIPAL (DR. REINALDO VIDAL HUENCHUR)

Documento	Número	Fecha	Monto
PAJUESE	68	30/09/2015	35.000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
11527 40000 000 000	OTROS		35.000
52 40000 000 000	SERVICIOS GENERALES	35.000	
Totales		35.000	35.000

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111 0201 000 000 000	BANCO CHILE (292-0250440)		35.000
210 02 000 000 000	OTROS	35.000	
Totales		35.000	35.000



[Signature]
 CRISTINA VARGAS VIVAR
 SECRETARIA MUNICIPAL

[Signature]
 GLORIA BARRA GARRIDO
 UNIDAD DE CONTROL



[Signature]
 CAROLINA SANDOVAL CIFUENTES
 ALCALDE (S)

[Signature]
 JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ
 ENCARGADO DE FINANZAS

[Signature]
 TRESORERO

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____