

PRIMAVERA, 17 de Abril de 2015

Vistos:

Decreto

Páguese a: MARIA NELLY CULUN VIVAR Rut 8105255-7

La Cantidad de 15,000 QUINCE 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
FACTURA	81	13/03/2015	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:

ASIENTON° 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

[Handwritten signature]

CRISTINA VARGAS VIVAR
SECRETARIA MUNICIPAL

[Handwritten signature]

GLORIA BARRA GARRIDO
UNIDAD DE CONTROL



BLAGOMIR BRIZTILO AVENDAÑO
ALCALDE

[Handwritten signature]



JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ
ENCARGADO DE FINANZAS



[Handwritten signature]

FECHA DE PAGO DE DE