

PRIMAVERA , 16 de Noviembre de 2015

Vistos:

Decreto

Páguese a: MARIA NELLY CULUN VIVAR Rut 8105255-7

La Cantidad de 60,000 SESENTA MIL PESOS

Correspondiente a: PAGO ALOJAMIENTO MEDICO RONDAS MEDICA RURALES AUTORIZADA POR EL SEÑOR ALCALDE, CORRESPONDIENTE DESDE EL LUNES 02 AL JUEVES 05 DE NOVIEMBRE 2015.

Documento	Número	Fecha	Monto
FACTURA	96	06/11/2015	60,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-22-05-999-000-000	OTROS		60,000
532-05-00-000-000-000	SERVICIOS BASICOS	60,000	
Totales		60,000	60,000

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)		60,000
215-22-05-999-000-000	OTROS	60,000	
Totales		60,000	60,000



CRISTINA VARGAS VIVAR
SECRETARIA MUNICIPAL



GLORIA BARRA GARRIDO
UNIDAD DE CONTROL



BLAGOMIR BRZTILO AVENDAÑO
ALCALDE



JUAN CARLOS MANCILLA PEREZ
ENCARGADO DE FINANZAS



FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

[Handwritten signature]