

I. MUNICIPALIDAD DE CON CON
SECCION TESORERIA

EMISION
CON CON, 24 de Octubre del 2019
USUARIO, PRISCILA

COMPROBANTE DE EGRESO N° 3614

N° DECRETO : 3661
FECHA DECRETO : 17/10/2019
RUT : 2 -7
NOMBRE : I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD
EGRESO N° : 3614
BANCO : FONDOS MUNICIPALES
CHEQUE N° : 9000252
FECHA CHEQUE : 24/10/2019
CTA.CTE. N° : 23009000101
MONTO : 12,500,000.-

VISTOS :

RECIBI
RUT
NOMBRE
POR CONCEPTO DE :
PAGUESE A : I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD
LA SUMA DE : 12,500,000.-
DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS .--
POR CONCEPTO DE :
APORTE MUNICIPAL MES SEPTIEMBRE 2019
VISTOS

FIRMA INTERESADO



*****12,500,000.-

CON CON 24 Octubre 2019

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD

DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

CON CON, 17 de Octubre de 2019

Decreto

Páguese a: I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD

Rut 2-7

La Cantidad de 12,500,000 DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Correspondiente a: APORTE MUNICIPAL MES SEPTIEMBRE 2019

Documento	Número	Fecha	Monto
OFICIO	498	11/10/2019	12,500,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-03-101-002-000	A SALUD		12,500,000
541-03-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES O. ENTIDADES PUBLICAS	12,500,000	
Totales		12,500,000	12,500,000

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

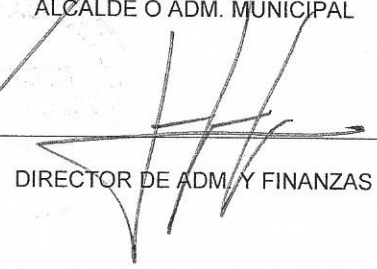
EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-01-001-000-000	F. MUNICIPALES PROPIOS		12,500,000
215-24-03-101-002-000	A SALUD	12,500,000	
Totales		12,500,000	12,500,000


SECRETARIO MUNICIPAL


OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ

ALCALDE O ADM. MUNICIPAL


DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

