

COMPROBANTE DE EGRESO N° 3174

N° DECRETO : 3227
FECHA DECRETO : 10/09/2019
RUT : 2 -7
NOMBRE : I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD
EGRESO N° : 3174
BANCO : FONDOS MUNICIPALES
CHEQUE N° : 9000222
FECHA CHEQUE : 26/09/2019
CTA.CTE. N° : 23009000101
MONTO : 12,500,000.-

VISTOS :

N°
FE

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 AGOSTO 2019

FIRMA INTERESADO



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

CON CON 26 Septiembre 2019

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD

DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

500,000.-

CON CON, 10 de Septiembre de 2019

Decreto

Páguese a: I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD
La Cantidad de 12,500,000 DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
Correspondiente a: APORTE MUNICIPAL MES AGOSTO 2019

Rut 2-7

Documento	Número	Fecha	Monto
OFICIO	427	06/09/2019	12,500,000

IMPROBANTE 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:

EGRESO N° ASIENTO 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

MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL

OSCAR DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ
ALCALDE O ADM. MUNICIPAL

[Signature]
DIRECTORA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

[Signature]