

COMPROBANTE DE EGRESO Nº 1865

Nº DECRETO : 1909
FECHA DECRETO : 22/06/2020
RUT : 2 -7
NOMBRE : I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD
EGRESO Nº : 1865
BANCO : FONDOS MUNICIPALES
CHEQUE Nº : 9000880
FECHA CHEQUE : 26/06/2020
CTA.CTE. Nº : 23009000101
MONTO : 12,500,000.-

VISTOS :

Nº 1865
RI
NC
POR CONCEPTO DE :
BANCO :
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 DE MAYO 2020, SALUD.

VISTOS :

FIRMA INTERESADO



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

CONCON 26 Junio 2020

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. SALUD

DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

90000 880

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 DE MAYO 2020, SALUD.

Documento	Número	Fecha	Mc
OFICIO	338	19/06/2020	12,500

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

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

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

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



MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE O ADM. MUNICIPAL

DIRECTORA
DE ADMINISTRACION
Y FINANZAS

DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

