

# COMPROBANTE DE EGRESO

PROGRAMA ALBERGUE 24 HORAS

N° **38**


<b>CTA. CTE. N°</b>	<b>NOMBRE CTA. CTE.</b>
<b>02109029788</b>	
<b>BANCO ESTADO</b>	<b>"ADMINISTRACION DE FONDOS"</b>
Cheque N° TRANSFERENCIA	

<b>FECHA</b>
<u>agosto 29, 2022</u>

Páguese a : AROMA LOA SPA

La suma de : \$ **175.049**

Son : CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

Por concepto de : PAGO ADQUISICION DE 5.000 MASCARILLAS PARA CONVENIO ALBERGUE 24 HORAS

Refrend. Presupuestaria	
M\$ del ítem. Asig. O	
sub asig	
Pres. Vig.	
\$GTO	
Acum	
Comp	
Pend.	
Saldo pres.	

Cotiz/ Presupuesto	O/ de compra	Boleta N°	Factura N°	Res Exenta N°
	17	-	688	-
CÓDIGO			Debe	Haber
11405 11103	ANTICIPOS DE FONDOS EN ADMINIST. BANCO		\$ 175.049	\$ 175.049
<b>Total a pagar</b>		<b>\$ 175.049</b>		


Tesorería	Fecha	Fecha	Contabilidad	Fecha	Computación	Fecha

**Recibí conforme:**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 RUT \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

  
**ALEJANDRO ARAYA SEREY**  
 ENCARGADO DEPTO. ADMINISTRACION Y FINANZAS  
 DELEGACION PRESIDENCIAL PROVINCIAL DE EL LOA



  
**MIGUEL BALLESTEROS CANDIA**  
 DELEGADO PRESIDENCIAL  
 PROVINCIAL DE EL LOA