



Ayuntamiento Municipal Salcedo

C/ Francisca R. Mollins #37, Salcedo, Rep. Dom.
Tel: 809-577-4663



Fecha: 31/08/2020

A : **María Mercedes Ortiz Dilone**
Alcaldesa Municipal

Visto : **Ynes Alt. Rosario**
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte

Conforme al art. 340 acápites A, la Ley 176-07, solicitamos la coordinación dentro de los siguientes programas.

Cuenta : **GASTOS DE PERSONAL**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0001000004	223101	20/1955/100	\$15,000.00	
0001000004	228201	20/1955/100		\$15,000.00

Sin otro particular, le saluda,

Ynes Alt. Rosario

Magda Antagracia Acosta
Contadora Municipal



Revisado por Contralor Municipal



Autorizado Alcaldesa Municipal



COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____	Etapas: _____	Variación
CLASE DOCUMENTO: Original	Comp. que modifica: _____	
CODIGO BENEFICIARIO: 1	RNC/CED/PAS: _____	
BENEFICIARIO: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SALCEDO		
DIRECCION: _____		TELEFONO: _____

CUENTA BANCARIA: 01 **Gasto Personal**

Detalle

VARIACION/MODIFICACION

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 01 00 0004	223101	20	1955	100	Viáticos dentro del país	(15,000.00)
00 01 00 0004	228201	20	1955	100	Comisiones y gastos bancarios	15,000.00
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

Total RD\$

CK No.	Monto	Fecha	Contador	Contralor Municipal
			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
			Presidente Concejo Municipal (solo firma si no está en presupuesto)	Tesorero

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

