



# Ayuntamiento Municipal Salcedo

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

Fecha: 28/10/2020

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 : **SERVICIO MUNICIPAL**

| Estructura Programa | Clasificador del Gasto | Fuente Financiamiento | Valor RD ORIGEN | Valor RD DESTINO |
|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| 0001000003          | 225801                 | 20/1955/100           | 30,000.00       |                  |
| 0001000003          | 235301                 | 20/1955/100           | 50,000.00       |                  |
| 0001000004          | 228706                 | 20/1955/100           | 100,000.00      |                  |
| 0001000004          | 233101                 | 20/1955/100           | 15,000.00       |                  |
| 0012000003          | 225601                 | 20/1955/100           | 50,000.00       |                  |
| 0001000003          | 222101                 | 20/1955/100           |                 | 80,000.00        |
| 0001000004          | 222201                 | 20/1955/100           |                 | 100,000.00       |
| 0001000004          | 239801                 | 20/1955/100           |                 | 15,000.00        |
| 0012000003          | 239101                 | 20/1955/100           |                 | 50,000.00        |

Sin otro particular, le saluda,

  
**Magda Altagracia Acosta**  
Contadora Municipal

Revisado por Contralor Municipal



Autorizado Alcaldesa Municipal



**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SALCEDO**

C\Francisca R. Molling #37, Centro de la Ciudad

Teléfono (809)577-4663 Fax (000)000-0000

RNC: 407000039

Form. 815

COMPROBANTE No. 2004068

FECHA 28/10/2020

SECUENCIAL: 4118

**COMPROBANTE DE GASTOS**

|                           |                           |                  |
|---------------------------|---------------------------|------------------|
| TIPO COMPROBANTE: _____   | Etapa: _____              | Variación: _____ |
| CLASE DOCUMENTO: Original | Comp. que modifica: _____ |                  |

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| CODIGO BENEFICIARIO: 1                          | RNC/CED/PAS: .  |
| BENEFICIARIO: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SALCEDO |                 |
| DIRECCION: _____                                | TELEFONO: _____ |

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| CUENTA BANCARIA: 02 | Servicios Municipales |
|---------------------|-----------------------|

**Detalle**

VARIACION/MODIFICACION

**CUENTA A CARGARSE**

| Estructura Programática                            | Clasificador del Gasto | Fuente Financ. | Fuente Especif. | Organ. Financ. | Denominación                           | Valor RD\$   |
|----------------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------------------------------|--------------|
| 00 01 00 0003                                      | 222101                 | 20             | 1955            | 100            | Publicidad y propaganda                | 80,000.00    |
| 00 01 00 0003                                      | 225801                 | 20             | 1955            | 100            | Otros alquileres                       | (30,000.00)  |
| 00 01 00 0003                                      | 235301                 | 20             | 1955            | 100            | Llantas y neumáticos                   | (50,000.00)  |
| 00 01 00 0004                                      | 222201                 | 20             | 1955            | 100            | Impresión y encuadernación             | 100,000.00   |
| 00 01 00 0004                                      | 228706                 | 20             | 1955            | 100            | Otros servicios técnicos profesionales | (100,000.00) |
| 00 01 00 0004                                      | 233101                 | 20             | 1955            | 100            | Papel de escritorio                    | (15,000.00)  |
| 00 01 00 0004                                      | 239801                 | 20             | 1955            | 100            | Otros repuestos y accesorios menores   | 15,000.00    |
| 00 12 00 0003                                      | 225601                 | 20             | 1955            | 100            | Alquileres de terrenos                 | (50,000.00)  |
| 00 12 00 0003                                      | 239101                 | 20             | 1955            | 100            | Material para limpieza                 | 50,000.00    |
| **** Debajo de esta línea no hay nada escrito **** |                        |                |                 |                |                                        |              |

| CK No. | Monto | Fecha |
|--------|-------|-------|
|        |       |       |

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

Total RD\$

 Contador  
 Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Solo firma si no está en presupuesto)  
 Alcalde  
 Tesorero