

11/05/2022

A : **Héctor José Ramón Hernández de la Cruz**
Presidente Concejo de Regidores

Visto : Ynes Altagracia Rosario
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte

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

Cuenta : **INVERSION**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0011020056	272401	20/1955/100	500,000.00	
0011010054	272401	20/1955/100		200,000.00
0011010055	272401	20/1955/100		300,000.00

Sin otro particular, le saluda,

Licda. **Ynes Altagracia Rosario**
Tesorera Municipal



Liliana Niz
Realizado por Contadora



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: 03 Inversión

Detalle

VARIACION/MODIFICACION

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 11 01 0054	272401	20	1955	100	Infraestructura terrestre y obras anexas	200,000.00
00 11 01 0055	272401	20	1955	100	Infraestructura terrestre y obras anexas	300,000.00
00 11 02 0056	272401	20	1955	100	Infraestructura terrestre y obras anexas	(500,000.00)
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

CK No.	Monto	Fecha

Total RD\$

[Firma]
Contador
Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

[Firma]
Contralor Municipal
Tesorero

[Firma]
Alcalde

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



13/04/2022

A : **Ramón Alexis Almanzar**
Presidente Concejo de Regidores

Visto : Ynes Altagracia Rosario
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte



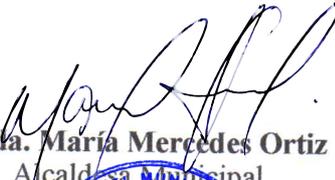
Conforme al art. 340 acápites B, la Ley 176-07, solicitamos la coordinación dentro de los siguientes programas.

Cuenta : **Inversion**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0011000001	272401	30/9996/102	500,000.00	
0011020057	421101	30/9996/102		500,000.00

Sin otro particular, le saluda,




Licda. María Mercedes Ortiz
Alcalde(a) Municipal



Revisado por Contrator Municipal
Municipal


Realizado por Contadora



COMPROBANTE No. 2201341
FECHA 13/04/2022
SECUENCIAL: 1356

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: 03 Inversión

Detalle

VARIACION/MODIFICACION

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 11 00 0001	227103	30	9996	102	Limpieza, desmalezamiento de tierras y terrenos	(500,000.00)
00 11 02 0057	272401	30	9996	102	Infraestructura terrestre y obras anexas	500,000.00
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

Total RD\$

CK No.	Monto	Fecha

Liana Nizy

Contrador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

[Firma]

Contralor Municipal

Tesorero

[Firma]

Alcalde

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





Ayuntamiento Municipal Salcedo

C/ Francisca R. Mollins #37, Salcedo, Hermanas Mirabal, Rep. Dom.

Tel: 809-577-4663 Email: ayuntamientodesalcedo@hotmail.com

info@ayuntamientosalcedo.gob.do

17/06/2022

A : **Héctor José Ramón Hernández de la Cruz**
Presidente Concejo de Regidores

Visto : Ynes Altagracia Rosario
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte

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

Cuenta : **Salud Educación Género**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
9600000001	421101	20/1955/100	50,000.00	
0014000004	241202	20/1955/100		50,000.00

Sin otro particular, le saluda,

Licda. Mercedes Ortiz
Alcalde(a) Municipal



Revisado por Contralor Municipal
Municipal



Realizado por Contadora



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. 2202345
FECHA 17/06/2022
SECUENCIAL: 2364

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: 04 Educación, Genero y Salud

Detalle

VARIACION/MODIFICACION

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 14 00 0004	241202	20	1955	100	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	50,000.00
96 00 00 0001	421101	20	1955	100	Disminucion de cuentas por pagar de corto plazo internas	(50,000.00)
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

CK No.	Monto	Fecha

Total RD\$ _____

Liliana Nizny

 Contador

[Firma]

 Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

[Firma]

 Contralor Municipal

[Firma]

 Tesorero

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



20/05/2022

A : **Héctor José Ramón Hernández de la Cruz**
Presidente Concejo de Regidores

Visto : Ynes Altagracia Rosario
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte

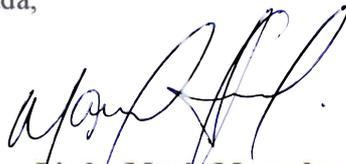


Conforme al art. 340 acápites B, la Ley 176-07, solicitamos la coordinación dentro de los siguientes programas.

Cuenta : **SERVICIOS MUNICIPALES**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0001000003	224101	20/1955/100	50,000.00	
0001000004	228601	20/1955/100	100,000.00	
0001000003	222101	20/1955/100		150,000.00

Sin otro particular, le saluda,



Licda. **María Mercedes Ortiz**
Alcaldesa Municipal



Licda. **Ynes Rosario**
Realizado por Contadora



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: 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	150,000.00
00 01 00 0003	224101	20	1955	100	Pasajes	(50,000.00)
00 01 00 0004	228601	20	1955	100	Eventos generales	(100,000.00)
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

Total RD\$

CK No.	Monto	Fecha

[Firma]
Contrador

[Firma]
Contralor Municipal

[Firma]
Tesorero

[Firma]
Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

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



21/06/2022

A : **Héctor José Ramón Hernández de la Cruz**
Presidente Concejo de Regidores

Visto : Ynes Altagracia Rosario
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte

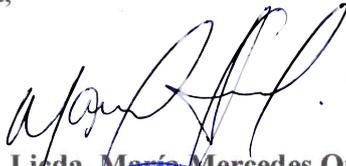


Conforme al art. 340 acápites B, la Ley 176-07, solicitamos la coordinación dentro de los siguientes programas.

Cuenta : **SERVICIOS MUNICIPALES**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0001000004	233101	30/9996/102	70,000.00	
0001000004	233601	30/9996/102	30,000.00	
0001000004	237104	30/9996/102	30,000.00	
0001000004	239801	30/9996/102	44,000.00	
0001000004	231101	30/9996/102		124,000.00
0012000005	226201	30/996/102		50,000.00

Sin otro particular, le saluda,



Lidia María Mercedes Ortiz
Alcalde(a) Municipal



Liliana Niz...
Realizado por Contadora



COMPROBANTE No. 2202532
FECHA 21/06/2022
SECUENCIAL: 2553

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: 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 0004	231101	30	9996	102	Alimentos y bebidas para personas	124,000.00
00 01 00 0004	233101	30	9996	102	Papel de escritorio	(70,000.00)
00 01 00 0004	233601	30	9996	102	Especies timbradas y valoradas	(30,000.00)
00 01 00 0004	237104	30	9996	102	Gas GLP	(30,000.00)
00 01 00 0004	239801	30	9996	102	Otros repuestos y accesorios menores	(44,000.00)
00 12 00 0005	226201	30	9996	102	Seguro de bienes muebles	50,000.00
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

Total RD\$

CK No.	Monto	Fecha

Lionel Miró

Contador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Yolanda Rosales

Contralor Municipal
Tesorero



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



Ayuntamiento Municipal Salcedo

C/ Francisca R. Mollins #37, Salcedo, Hermanas Mirabal, Rep. Dom.

Tel: 809-577-4663 Email: ayuntamientodesalcedo@hotmail.com

info@ayuntamientosalcedo.gob.do

Fecha: 23/06/2022

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

Visto : **Ynes Altagracia 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 : Inversion

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0011000001	225401	20/1955/100	200,000.00	
0011000001	239801	20/1955/100		200,000.00

Sin otro particular, le saluda,



Revisado por Contralor Municipal



Liliana Nunez
Liliana Antonia Nunez
Contadora Municipal

Autorizado Alcalde Municipal



COMPROBANTE No. 2202632
FECHA 23/06/2022
SECUENCIAL: 2653

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: 03 Inversión

Detalle

VARIACION/MODIFICACION

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 11 00 0001	225401	20	1955	100	Alquileres de equipos de transporte, tracción y elevación	(200,000.00)
00 11 00 0001	239801	20	1955	100	Otros repuestos y accesorios menores	200,000.00
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

Total RD\$ _____

CK No.	Monto	Fecha

Liliana Nisizy

Contador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

[Firma]

Contralor Municipal

Tesorero



[Firma]

Alcalde



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

29/04/2022.

A : **Héctor José Ramón Hernández de la Cruz**
Presidente Concejo de Regidores

Visto : Ynes Altágracia Rosario
Tesorera Municipal

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas

Anexo : Soporte



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

Cuenta : **INVERSION**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0012000003	264101	40/9992/103	6,608,000.00	

Sin otro particular, le saluda,



Licda. **María Mercedes Ortiz**
Alcaldesa Municipal



Revisado por Contralor Municipal
Municipal

Realizado por Contadora

COMPROBANTE No. 2201769
FECHA 29/04/2022
SECUENCIAL: 1785

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: 03 Inversión

Detalle

CUENTA A CARGARSE						
Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0003	264101	40	9992	103	Automóviles y camiones **** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	6,608,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Total RD\$ 6,608,000.00

Liliana Pérez

Contador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

[Firma]

Contralor Municipal

Tesorero



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

Fecha: 29/04/2022

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

Visto : **Ynes Altagracia 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 : **Servicios Municipales**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0001000003	224101	20/1955/100	50,000.00	
0001000003	235301	20/1955/100	50,000.00	
0001000003	222101	20/1955/100		100,000.00

Sin otro particular, le saluda,

Revisado por Contrator Municipal

Liliana Nuñez
Liliana Antonia Nuñez
Contadora Municipal

Autorizado Alcaldesa Municipal

COMPROBANTE No. 2201568
FECHA 29/04/2022
SECUENCIAL: 1585

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: 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	100,000.00
00 01 00 0003	224101	20	1955	100	Pasajes	(50,000.00)
00 01 00 0003	235301	20	1955	100	Llantas y neumáticos	(50,000.00)
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						

Total RD\$

CK No.	Monto	Fecha

Liliana Nizy

Contador
[Firma]

Presidente Concejo Municipal
 (sólo firma si no está en presupuesto)

[Firma]

Contralor Municipal
[Firma]

Tesorero

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

