

Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD00000000001202108684

No. **007387**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

RD\$



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
[Signature]
FIRMA(S)

#007387# 21611272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2018-001197 Fecha 01/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Rosa Tavera</i>		1410.000-2.04.121 Productos Inesiciliales	3.021,00
TOTAL			

PAGADO
02 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mocl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0041009-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO ROSA ANGELICA TAVERA TOBIAS Rosa Tavera
 DIRECCION LOS RIELES, CANCA LA PIEDRA, TAMBORIL. TELEFONO 829-230-3049
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$3,000.00 A DICHA JOVEN EMBARAZADA PARA LA COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS PARA SU EMBARAZO Y EL PAGO DE SUS ANALISIS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	D	4203	Productos medicinales	3.000.00

Rosa Tavera

PAGADO
02 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

CK # 7387
CO mp. 1197

Maria Esther Dany
Contador
Auditoria
Gestión 2016-2020

[Signature]
Alicia
Tesorería
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alicia

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
 maraballo

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0041009-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO ROSA ANGELICA TAVERA TOBIAS *Rosa Tavera*
 DIRECCION LOS RIELES, CANCALA PIEDRA, TAMBORIL. TELEFONO 829-230-3049
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$3,000.00 A DICHA JOVEN EMBARAZADA PARA LA COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS PARA SU EMBARAZO Y EL PAGO DE SUS ANALISIS.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales	3.000.00

Rosa Tavera

*CK 47387
comp. 1197*

Maria Esther Damay
Contador

Contralor Municipal

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal
(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Tesorero

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
maraballo

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 01/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001197

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ROSA ANGELICA TAVERA TOBIAS

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$3,000.00 A DICHA JOVEN EMBARAZADA PARA LA COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS PARA SU EMBARAZO Y EL PAGO DE SUS ANALISIS.

Elaborado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Nombre

Contadora
Cargo

Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Firma

Revisado por

Miguel Angel Gil
Nombre

Nombre

Control
Cargo

Cargo

Miguel Angel Gil
Firma

Firma

Autorizado por

ANJOLINO GERMOSEN
Nombre

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Cargo

[Firma]
Firma

Firma



31/07/2018

Señor: Lic. Anyolino Germosén
Alcalde de Tamboril

Honorables señor alcalde,

Conocedor de su espíritu altruista me es grato dirigirme a usted para solicitarle una ayuda económica para la compra de los medicamentos y los análisis que me indico el medico por mi estado de embarazo, con la seguridad que mi petición será acogida ya que soy de escasos recursos y necesito de su colaboración para seguir estudiando. Tenga la seguridad que su donación será bien recibida y compensada con la satisfacción de ver de contribuir a los fines.

Gracias anticipadas por su asistencia.

Muy atentamente,

Rosa Tavera
Rosa Angelica Tavera
032-0041009-4



HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

NOMBRE: Rosa Angelica Cervera
EXP. NO. _____ FECHA 10/4/18

ANALITICAS

no HEMOGRAMA _____

TIPIFICACION _____

ORINA _____

VDRL _____

GLICEMIA _____

TOXIPLASMOSIS TGM Falta

ATIGENO AUSTRALIANO _____

HIV _____

HVC _____

FALCEMIA _____

PAGADO
02 AGO 2018
Tesoreria Ayuntamiento
de Tamboril



Dra. Santa Vicioso Bautista

Ginecóloga Obstetra-Sonografía-Colposcopista

Egresada de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Posgrado en la Maternidad Nuestra Señora De La Altagracia, (MNSLA)

Centro Médico Dr. Paulino R. Rodríguez

- 📍 C/ Isidoro Alba #3, Licey al Medio. Santiago, Rep. Dom.
- ☎ 809-580-8860 ext. 224
- ☎ 829-938-3026
- ✉ svicioso26@hotmail.com

Centro Médico Dr. Guzmán

- 📍 C/ Profesor Cruz Porte #123. Tenares, Rep. Dom.
- ☎ 829-938-3026

Exq. 128-09

Rx

I

PROT-KA/ YAMA

uso 2 veces al día por 14 días.



Nombre: Rosa Angelica Toranzo

Dirección: _____

Edad: _____ Próxima Cita: _____ Fecha: 1/3/18

Solano

Dra. Santa Vicioso Bautista



Dra. Santa Vicioso Bautista
Ginecóloga Obstetra-Sonografía-Colposcopista

Egresada de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Posgrado en la Maternidad Nuestra Señora De La Altagracia. (MNSLA)

Centro Médico Dr. Paulino R. Rodríguez

📍 C/ Isidoro Alba #3, Licey al Medio.
Santiago, Rep. Dom.
☎ 809-580-8860 ext. 224
☎ 829-938-3026
✉ svicioso26@hotmail.com

Centro Médico Dr. Guzmán

📍 C/ Profesor Cruz Porte #123.
Tenares, Rep. Dom.
☎ 829-938-3026

Exq. 128-09

R_x

1 Romoif

us 2 tub sianie
to 30 digito

Colidr natal

us 1 tub sianie
to 30 digito

//



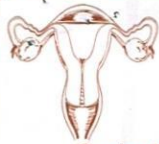
Nombre: Rosa Angelica Torera

Dirección: _____

Edad: _____ Próxima Cita: _____ Fecha: 1/8/18

[Handwritten Signature]

Dra. Santa Vicioso Bautista



Dra. Santa Vicioso Bautista

Ginecóloga Obstetra-Sonografía-Colposcopista

Egresada de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Posgrado en la Maternidad Nuestra Señora De La Altagracia, (MNSLA)

Centro Médico Dr. Paulino R. Rodríguez

- 📍 C/ Isidoro Alba #3, Licey al Medio, Santiago, Rep. Dom.
- ☎ 809-580-8860 ext. 224
- ☎ 829-938-3026
- ✉ svicioso26@hotmail.com

Centro Médico Dr. Guzmán

- 📍 C/ Profesor Cruz Porte #123, Tenares, Rep. Dom.
- ☎ 829-938-3026

Exq. 128-09

R_x

I

Amox. 500
uso 1 comp de 8h y 7 de

II

Paracetamol 750 mg
uso 1 comp de 8h y 7 de



Nombre: Rosa Angélica Tenares
 Dirección: _____
 Edad: _____ Próxima Cita: _____ Fecha: 18/10

Dra. Santa Vicioso Bautista



COTIZACION

RNC130464219
 809-570-8401 809-970-5056
 Calle Real #38, Tamboril, R. D.
 lab.jimenez.sanchez@hotmail.com

No.Cotizacion: **00001998**
 Fecha: 01/08/2018
 Condicion: **CONTADO**
 Dias Cred.: 0 días
 Vendedor: OFICINA
 Facturador: LIYI MARIEL UREÑA
 No. Orden:

Fecha Imp: 01/08/2018
 Hora Imp: 13:38:23

Cliente: **96-001-ROSA ANGELICA TAVERAS**
 RNC: 00000000000
 Telefono: - -
 Direcc.: CIUDAD
 E-Mail:
 B

Código	Descripcion	Cantidad	Oferta	Ud.	Precio Unit.	%Desc.	Itbis	Neto	Total
000622	ANALISIS CLINICO	1.00	0.00	UNID	3,180.00	0.00		3,180.00	3,180.00



Cantidad Items: 1

Laboratorio Clínico
 Jiménez Sánchez

RNC 1-304-64219

Autorizado Por

Recibido por (Cliente)

Sub-Total RD\$
 Descuento RD\$ 0.00
 ITBIS RD\$ 0.00
Total RD\$

CODIGO 7130
 REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
 RNC: 4-02-00223-2
 DO59RRRD00000000001202108684

Formulario No. 332 Ref.
 Aprobado por el Contralor y
 Auditor General

No. **007388**

DIA		MES		AÑO	

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

MARLENY ALTAGRACIA MARTINEZ

RD\$

5.000 00

CINCO MIL CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

007388 21411272713401202108684 59

Cap. No. 0003 Sub-Objeto Fondo Comprobante No. 2018-001205 Fecha 02/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	CANTIDAD	SÍMBOLO	VALOR	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
<i>Marleny Martinez</i> 032-0038297-0	14,000	RD\$	14,000	Ayudas y donas a hogares v.i	14,000
TOTAL					14,000

PAGADO
 03 AGO 2018
 Tesorería Ayuntamiento
 Tamboril

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320038297-0 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MARLENY ALTAGRACIA MARTINEZ *Marleny Martinez*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA DE RD\$5,000 A DICHA JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS, LA CUAL TIENE PROBLEMAS EN SU COLUMNA VERTEBRAL Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS PARA PODER REALIZARSE DICHS ESTUDIOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

Marleny Martinez
032-0038297-0

PAGADO
03 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK#7328
comp. 1205



Mano Estrella Díaz
Alcalde

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es salida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Unifon- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contratona; 4-Presupuesto

violencia

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320038297-0 Orden Compra

BENEFICIARIO MARLENY ALTAGRACIA MARTINEZ *Marleny Martinez*

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA DE RD\$5,000 A DICHA JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS, LA CUAL TIENE PROBLEMAS EN SU COLUMNA VERTEBRAL Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS PARA PODER REALIZARSE DICHS ESTUDIOS.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

Marleny Martinez
032-0038297-0

ck#7388
comp. 1205

Maria Esther Díaz
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

Tesorero

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Unanal- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contratación; 4-Presupuesto

violando

Monto Neto a Pagar RD\$

5.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 02/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001205

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARLENY ALTAGRACIA MARTINEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA DE RD\$5,000 A DICHA JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS, LA CUAL TIENE PROBLEMAS EN SU COLUMNA VERTEBRAL Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS PARA PODER REALIZARSE DICHS ESTUDIOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Mania Esther Díaz Meque Angell

Nombre

Nombre

Arystino GERMOSEN

Nombre

Contadora

Cargo

Control

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Mania Esther Díaz Meque Angell

Firma

Firma

[Firma]

Firma

ypolanco



Tamboril, 24/7/2018

Lic. Anyolino Germosén
Alcalde Municipal de Tamboril.

Distinguido señor

Después de un cordial saludo, me dirijo a usted para solicitarle su colaboración, ya que me tengo que hacer unos análisis y el valor es de \$10,000.00 pesos y no cuento con los recursos necesarios para costear los mismos.

Esperando que mi solicitud sea acogida, dándole las gracias anticipadas por las atenciones brindadas a esta comunicación.

Atentamente,

Marleny Martinez
Marleny Altagracia Martinez
Céd. 032-0038297-0

S. Mil
Concejal
Prods. Municipales
[Signature]





**LABORATORIO CLINICO
SOLICITUD ANALISIS**

Restauración #57 • Tel.: 809-580-1171 Ext.: 7112/7157/7168
Santiago, República Dominicana

FECHA: 23/7/2018

PACIENTE: Manuel Oct. Herrera

EDAD:

MÉDICO:

PANEL BÁSICO

- Hemograma
- Eritrosedimentación
- Orina
- Coprológico
- VDRL
- Tipificación Sangre
- Glicemia

HEMA/COAGUL

- T. Sangría
- T. Coagulación
- T. Protromb./INR
- T.P. Tromboplastina
- Reticulocitos
- Cont. Eosnófilos
- Falcemia
- Invest. Hematoz.
- Frotis Pefiférico

QUÍMICA CLÍNICA

- Curva Tol. Glucos
- Glucosa 2Hs. PP.
- Glicemia Capilar
- Creatinina
- BUN / Urea
- Ácido Úrico
- Colesterol Total
- Triglicéridos
- Perfil Lipídico
- Bilirrubinas
- AST/ SGOT
- ALT/ SGPT
- Fosfatasa Alcalina
- GGTP
- Alfa Amilasa
- Lipasa

- Ácido Láctico
- Hierro y TIBC
- Proteína con Ratio
- Proteínas Totales
- Albúmina
- C.D.H.
- CK-Tatal
- CK - MB
- Troponina T Cuantit.
- Troponina I Cualitat.
- Sodio
- Potasio
- Cloruros
- Magnesio
- Calcio
- Fósforo
- Depurac. Creatinina
- Albúmina Orina 24h
- Química Orina 24h
- Microalbuminuria
- Dímero D
- Hgb - Glicosilada'

- Complemento C 3
- Complemento C 4
- P. Glutaraldehido
- P.P.D.

OTROS

- Rotavirus
- P. Embarazo Sangre
- Beta HCG-Cuantitat
- Digestión Heces
- Gases Arteriales
- Espermatograma
- P. Compatibil (Cruce)
- T. Coombs Directo
- T. Coombs Indirecto

PRUEBAS ESP.

- H.I.V 1-2
- HBsAg
- H.C.V.
- Anti-HBc (Core) IgG
- Anti-Hbc (Core) IgM
- Toxo-IgM
- Toxo-IgG
- P.S.A. Total
- P.S.A. Libre/P.S.A.T.
- C.E.A.
- Anti HBs
- Fenitina
- Vitamina B12
- Ácido Fólico
- A.N.A.
- Anti DNA
- Electrof. Hemoglob
- Electrof. Proteínas
- Procalcitonina (PCT)
- U. Sangre Familiar

- Hemaferesis
- Separac. Plasma
- T-3
- T-4
- T-4 Libre
- T.S.H.
- Anti Tiroglobulina
- Anti Microsomales
- F.S.H.
- L.H.
- Prolactina
- Progesterona
- Testoterona
- Helicob. Pylori IgM
- Helicop. Pylori IgG
- Ag H. Pylori Hece
- Ag Cólera Hece
- Ag. Antígeno Dengue
- Dengue IgM / IgG
- Antígeno Influenza
- C.M. Virus IgM / IgG
- Clamid. Tra IgM / IgG
- H.T.L.V. 1 y 2
- Leptopira IgM / IgG
- Proteína Bence Jones

SEROLOGÍA

- Factor Reumatoideo
- P.C.R.
- A.S.O.
- Celulas LE.
- Monotest
- Widal
- Micodot
- P.C.R. Ultrasensitiva
- Ig A.
- Ig G.
- Ig M.
- Ig E.

F. BIOLÓGICOS

- Liq. Cefaloraquideo
- Liq. Pleural
- Liq. Peritoneal / Ascit.

BACTERIOLOGÍA

- Tinción GRAM
- Baciloscopia/BAAR
- Cultivo B.K.
- Hemocultivo
- Cultivo

OTROS: Resumen de viología
Form de virus Escherichia coli

DIAGNÓSTICO: _____ FIRMA: [Signature]



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 4021574780-5 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO TOMMY ROSARIO DE LUNA *Elisa Rosario*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA DE RD\$5,000 A DICHO JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO EL CUAL DEBE REALIZARSE UNA RESONANCIA MAGNETICA Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

Elisa Rosario

032-0010100-8

*CK#7389
Comp. 1235*



Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Total General RD\$	5.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
 vplancan

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 4021574780-5 Orden Compra _____

BENEFICIARIO TOMMY ROSARIO DE LUNA *Elisa Rosario*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA DE RD\$5,000 A DICHO JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO EL CUAL DEBE REALIZARSE UNA RESONANCIA MAGNETICA Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS.

[Handwritten signature]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

Elisa Rosario
 032-0010100-8

ck# 7389
 Comp. 1235

Maria Esther de Armas
 Contador 3 Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
 (Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

[Signature] Tesorero
[Signature] Alcalde

Total General RD\$	5.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	5.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto vinculado

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 03/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001235

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

TOMMY ROSARIO DE LUNA

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA DE RD\$5,000 A DICHO JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO EL CUAL DEBE REALIZARSE UNA RESONANCIA MAGNETICA Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Miguel Ángel Ojeda
Nombre

ANTOLINO GERROSEN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Miguel Ángel Ojeda
Firma

[Firma]
Firma

ypolanco



Tamboril, 01 de agosto 2018

De: Tommy Rosario

**A: Anyolino Germosén
Alcalde Municipal**

Apreciado alcalde la presente carta es para solicitarle una ayuda económica para realizarme una resonancia magnética y ahora mismo me encuentro incapacitado por que sufrí un accidente, espero su respuesta siempre positiva,

Tommy Rosario
Tommy Rosario
Cedula: 402-1574780-5





Servicio Nacional de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
Teléfonos: 809-580-6382/6467



Hospital Municipal de Tamboril

Rx

Z

①

resonancia

magnética de
pierna derecha



[Handwritten signature]

Nombre: *[Handwritten signature]*

Fecha: 1-8-18

COTIZACION DE MERCANCIAS

CLIENTE: [049979] TOMMY ROSARIO DE LUNA
 LAS CACATAS
 - Seleccionar - TEL(S):

ATENCION:**NUMERO:** 0100000217**FECHA:** 01-08-2018**ORDEN No:****CONDICIONES:** 0 DIAS**VENDEDOR:** 01 VENDEDOR GENERAL

CODIGO	REFERENCIA	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
		RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA		1.00	6,779.66	6,779.66

ITEM(S): 1

TOTAL BRUTO: 6,779.66

DESCUENTO: 0.00

ITBIS: 1,220.34

TOTAL COTIZADO: 8,000.00

Mayra Brito



Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

No. 007390

DIA	MES	AÑO
10	08	2018

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

FRANCISCO CAPELLAN

RD\$



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

Cap. No. Sub-Objeto Fondo Comprobante No. 2018-001235 Fecha 07/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR FICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Francisco Capellan			
TOTAL			



DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas. Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0003003-3 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO FRANCISCO CAPELLAN *Francisco Capellan*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	4.000.00

PAGADO
10 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 7390
Comp. 1236

Manuel Estrella Díaz Cruz

 Presidente Contabilidad
 (Solo debe firmar con partida extrapresupuestaria)

 Tesorería
 Alcalde

Total General RD\$	4.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto mdiaz

Form. N° _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2018-001236

FECHA 07/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDMLA 032-0003003-3 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO FRANCISCO CAPELLAN *Francisco Capellan*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.000.00

CK # 7390
Comp. 1236

Maria Esther Sigüenza
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz

Total General RD\$	4.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 07/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001236

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FRANCISCO CAPELLAN

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz
Nombre

Miguel Angel Diaz
Nombre

Angelino GERMOSEN
Nombre

contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

Miguel Angel Diaz
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



01/08/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de una tomografía el cual es muy costosa, no cuento con los recursos suficientes para podérmela realizar, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme en lo que este a su alcance.

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Francisco Capellán

032-0003003-3

Francisco



*AutORIZADO la
ayuda por el
Señor alcalde Anyolino
Germosen de \$1.000.00
Alta mil Pesos
para su estudio
medico
Carlos Martinez
06/08/18*



Servicio Nacional de Salud HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
Teléfonos: 809-580-6382/6467



Rx

AC Comban



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PAGADO
10 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

Dra. Kanna Díaz Pichardo
MEDICO GENERAL Y
NUTRILOGA CLINICA
Exeq 918-02

Nombre: Francisco Cepeda
Fecha: 26/7/18

CLINICA UNION MEDICA DEL NORTE
La Excelencia al Alcance de Todos.
AV. JUAN PABLO DUARTE NO.176 SANTIAGO, REP, DOMINICANA
RNC: 1-02-328137
TEL: 809-226-8686

Cotización

Fecha: 1 de Agosto 2018

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCO CAPELLAN CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL: #032-0003003-3

ESTUDIO: TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR 4.200.00

COSTO DEL ESTUDIO: \$ 4.200.00 CUATRO MIL DOCIENTOS PESOS 00/100

CLINICA UNION MEDICA
Lic. Leida Mendez.
Supervisora Sonografía Torre A Imágenes 1
Av. Juan Pablo Duarte, No. 176, Santiago, Rep. Dom.



Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7430
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD00000000001202108684

No. 007391
DIA MES AÑO
7 0 3 2 0 1 8

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: MARIA LORENSA PEREZ RD\$ 3,000.00



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]
FIRMA(S)

4888012010171212 *PE7004 59

Cap. No. Sub-Objeto Fondo Comprobante No. 2018-001237 Fecha 07/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MARIA LORENSA PEREZ PARA LA REALIZACION DE SU TOMOGRAFIA DE COLUMNA SERVICIAL, DADA LA FALTA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO <i>maria p</i>		AYUDAS Y DONACIONES OCASIONALES A EMPRESAS Y	
TOTAL			

PAGADO
10 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
DE TAMBORIL

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2448829-2 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MARIA LORENZA PEREZ *Maria P.*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

Maria P.

CR# 7391
Comp. 1237



Maria Lorenza Pérez
Contabilidad
Gestión 2016-2020
Presidente del Concejo Municipal
(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Augusto Rodríguez
Tesorero
Alcalde
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	3.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	3.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
 mdiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 07/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001237

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARIA LORENZA PEREZ

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Contadora
Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid
Nombre

Contador
Cargo

Miguel Angel Cid
Firma

Autorizado por

Anyolino GERMASEN
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

[Firma]
Firma

mdiaz



01/08/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de una tomografía de columna cervical, el cual es muy costosa, no cuento con los recursos suficientes para podérmela realizar, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme en lo que este a su alcance, ya que soy una persona de una edad avanzada, no tengo a nadie que me ayude, por favor si le es posible.

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

María Lorenza
Pérez.
402-2448829-2

MARIA P



Autorizada la ayuda
por el Sr. alcalde
Anyolino Germosen por
3,000.00 tres mil
Person. para ayuda
de su estudio
Claudia Martínez
06/08/18



Servicio Nacional de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1º Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
Teléfonos: 809-580-6382/6467



Rx

TAC

Columna Cervical



Dr. Pareces

Nombre:

Maria Lorenza Perez

Fecha:

9/7/18

CLINICA UNION MEDICA DEL NORTE
La Excelencia al Alcance de Todos.
AV. JUAN PABLO DUARTE NO.176 SANTIAGO, REP, DOMINICANA
RNC: 1-02-328137
TEL: 809-226-8686

Cotización

Fecha: 1 de Agosto 2018

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA LORENZA PEREZ CESPEDES
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL: #402-2448829-2

ESTUDIO: TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL 4.428.00

COSTO DEL ESTUDIO: \$ 4.200.00 CUATRO MIL
CUATROCIENTOS VENTE Y OCHO PESOS 00/100



Torre A Imágenes 1



CODIGO 7130
 REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
 RNC: 4-02-00223-2
 DO59BRRD00000000001202108684

Formulario No. 332 Ref.
 Aprobado por el Contralor y
 Auditor General

No. **007392**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

JENNY LOPEZ

RD\$

5 000 000

CINCO MIL CIENTO CERO/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007392 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001238 Fecha 07/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p><i>Jenny Lopez 402-22896256</i></p>			
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2289625-6 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ENNY LOPEZ

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNA PUERTA PARA PODER TERMINAR SU CASA. DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

Enny Lopez 402-2289625-6

CK # 7392
Comp. 1238



Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
mdiaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2288625-6 Orden Compra
 BENEFICIARIO ENNY LOPEZ
 DIRECCION *Enny Lopez* TELEFONO
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNA PUERTA PARA PODER TERMINAR SU CASA, DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

Enny Lopez 402-2288625-6

CK # 7392
Comp. 1238

Maria Esther Dominguez Contador
[Signature] Contralor Municipal

Total General RD\$ 5.000.00

Presidente Concejo Municipal
 (Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)
[Signature] Tesorero
[Signature] Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
 mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 07/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001238

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JENNY LOPEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNA PUERTA PARA PODER TERMINAR SU CASA, DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Marcia Esther Diaz
Nombre

Miguel Angel
Nombre

Anyolino GERROSEN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Marcia Esther Diaz
Firma

Miguel Angel
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



Lic. Anyolino Germosen

Alcalde del Municipio de Tamboril

Víctor veras

Encargado de compras

Sus manos

Distinguidos señores:

Después de un cordial y afectuoso saludo me dirijo a ustedes para solicitarle que me donen dos puertas para poder mudarme en un anexo que con mucho esfuerzo estoy construyendo en la parte alta de la casa de mi madre, soy una persona de escasos recursos económicos vivo en un casa alquilada y como lo antes expresado no cuento con el dinero para poder pagando dicho alquiler que por condición es muy costoso.

Se dé su gran calidad humana y vocación de servicios en bienestar de los demás.

Esperando que mi solicitud sea acogida lo más pronto que le sea posible,

Con cortesía,

Jenny López

829-589-5413.

Anexo:

Fotocopia de la cedula

Fotocopia de la cotización de las puertas.

5,000.00

Aprobado la ayuda
por el señor alcalde
Anyolino Germosen
de 5,000.00 cinco
mil Pesos para
ayuda de sus
puertas.

Caro Mantiquez
02/08/18

Jenny López





GRUPO R, S.R.L
 CARR. DUARTE KM 4 1/2, TRAMO STGO-LICEY
 SANTIAGO, REP. DOM.
 130004595

7/11/2018 4:30:41PM

Cotización

201800000001448

Cliente: JENNY LOPEZ (0000009429) RNC: TAMBORIL Telefonos.: 829-907-5216 Vendedor: NORALIN	Documento: A201800000001448 Condicion: 1 a 15 dias Vencimiento: 21/07/2018 Hora: 04:30:41 PM
--	---

Codigo	Cantidad	Uni.	Descripcion	Precio	Desc.	ITBIS	Importe
6B87X17	1.00		UNIDATRANSOM 87 X 17 CM BLANCO	835.00	0.00	127.37	707.63
5B73X16	1.00		UNIDAPERFIL 73 X 16 CM BLANCO	314.00	0.00	47.90	266.10
12B87X210P5H12	1.00		UNIDAPUERTA LD PREMIUM 87 X 210 1H BLANCA	3,476.00	0.00	530.24	2,945.76
12B73X210P5H12	1.00		UNIDAPUERTA LD PREMIUM 73 X 210 1H DG BLANCA	3,476.00	0.00	530.24	2,945.76

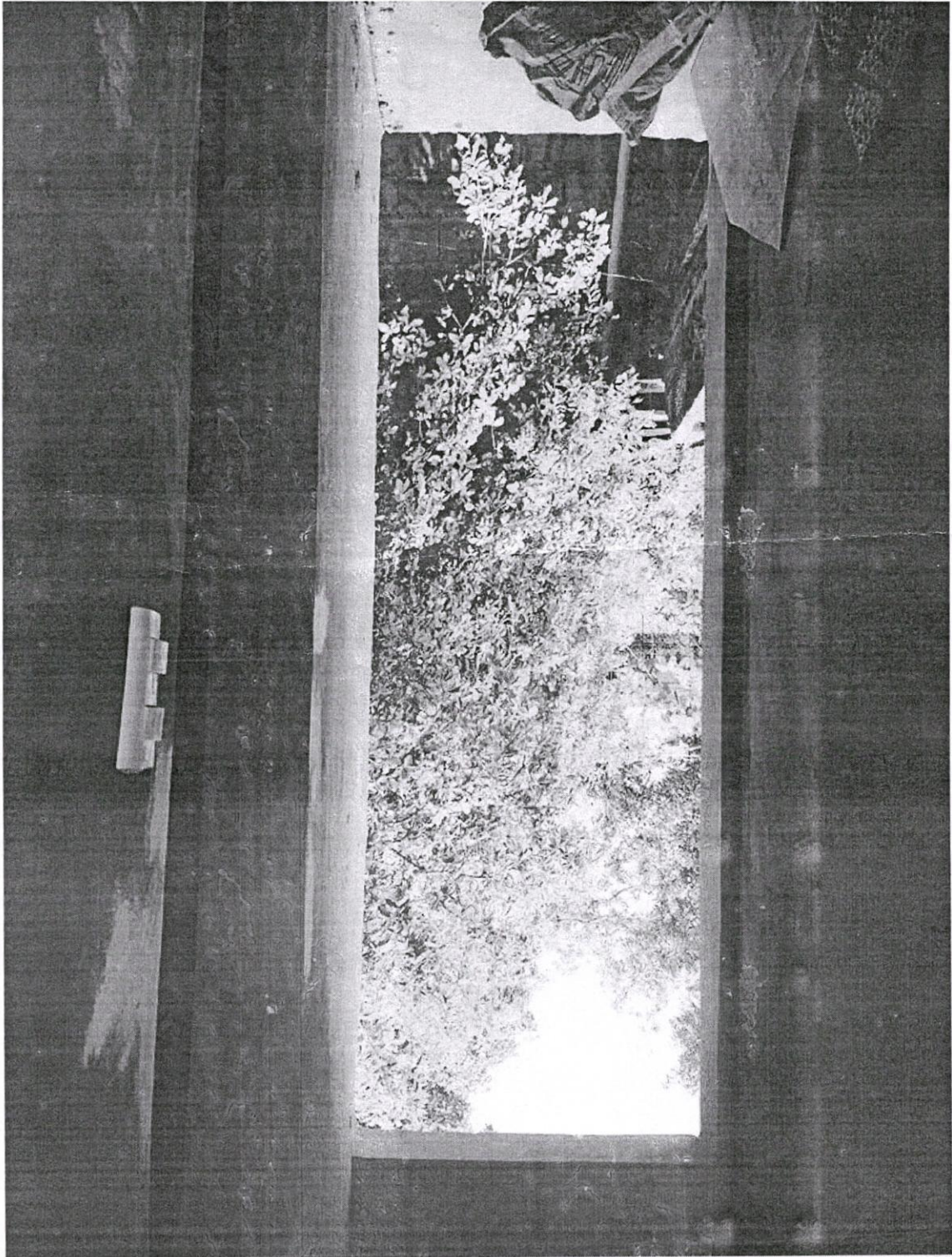


CERRADURAS, TRANSPORTE E INSTALACION NO INCLUIDAS
 50% DE INICIAL Y 50% CONTRA ENTREGA
 MEDIDAS SUMINISTRADAS POR EL CLIENTE

Monto:	6,865.25
Descuento(0%):	0.00
ITBIS In:	1,235.75
Cargo:	0.00
TOTAL:	RD\$ 8,101.00

Recibido por

Entregado por



DAGADO
10 AGO 2018



PAGADO
10 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
MUNICIPALIDAD DE TUNJA

Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD0000000001202108684

No. **007393**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

RD\$

RD\$

BanReservas

PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

007393 2141127271301202108684 59

Cap. No. 44 Sub-Objeto 0003 Fondo 2015-48-1250 Comprobante No. 2015-48-1250 Fecha 10/09/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>MANOS A LA OBRERA DEL SEÑOR SALVADOR VASQUEZ.</p> <p><i>cheque OP</i> <i>0320002837-5</i></p>			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

PAGADO
10 AGO 2018
Tesorera Ayuntamiento

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 032-001439-4 Orden Compra _____

BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN *[Signature]*

DIRECCION CALLE REAL NO. 135, TAMBORIL TELEFONO 809-570-8391

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$3000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTOS DE UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LOS FAMILIARES DEL SEÑOR SALVADOR VASQUEZ.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=3,000.00x5%=150.00 ;]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

[Handwritten notes]
 032 00028375



CK # 7393
 Comp. 1259

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	150.00
Total Retenciones	150.00



Presidente Concejo Municipal
 (Sólo debe firmar si es partida extra presupuestaria)



Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratoría; 4-Presupuesto

mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 2.850.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 082-0011438-4 Orden Compra _____

BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN *[Signature]*

DIRECCION CALLE REAL NO. 135, TAMBORIL TELEFONO 809-570-8391

CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$3000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTOS DE UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LOS FAMILIARES DEL SEÑOR SALVADOR VASQUEZ.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=3,000.00x5%=150.00.]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	3.000.00

[Handwritten notes: 09200002, 3000, V de V, CK# 7373, comp. 1259]

[Signature]
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

Total General RD\$	3.000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	150.00
Total Retenciones	150.00
Monto Neto a Pagar RD\$	2.850.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz.

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 09/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001259

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

Por Valor de RD\$ 2,850.00

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$3000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTOS DE UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LOS FAMILIARES DEL SEÑOR SALVADOR VASQUEZ.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Miguel Ángel Díaz
Nombre

Anyolina GERMOSEN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Miguel Ángel Díaz
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



Floristería "Sueños en Flores"



Decoraciones para Bodas, Cumpleaños, Fiestas

y todas las ocasiones

Calle Real No. 135, Tamboril, Santiago, R.D. • Tel.: 809-580-6237

Nocturno: 809-570-9391

FACTURA

0210

Fecha:

27/5/18

Vendido:

Asentamiento de

Dirección:

Tamboril

Motivo:

Personal

Tel.:

CANT.	DESCRIPCION	-PU-	TOTAL
1	Arreglo	3000	3000
	Ordeno Clara		
TOTAL RD\$			3000

Floristería "Sueños en Flores"

Calle Real No. 135, Tamboril, Santiago, R.D. • Tel.: 809-580-6237 • Nocturno: 809-570-9391

CONDUCE DE ENTREGA

Entregar A:

Señor

Dirección:

San Pedro

Arremon

10 AGO 2018

Municipio Ayuntamiento de Tamboril

032-002576-0
Clara Martínez

Recibido por.



AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

Tels.: 809-580-6491 • 809-580-5656 • Tamboril, R. D.

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO 12097

Fecha: 27/05/18

Señor: Aristerio Suarez en Flores

Dirección: _____

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial
1	Cemento Portlando Atrial

Estuerzo y Progreso

esto para darlo al
Presbitero y los
Familias del
Para Señoras
Yasques (Cumbra)



TOTAL RD\$ 5,000.00

el pago de la presente es indispensable la factura correspondiente con dicha orden anexa.

Aristerio Suarez en Flores
 RRAS
 RECIBIDO POR

26/05/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de la donación de una corona fúnebres, para darle el pésame a los familiares del señor, Salvador Vásquez, de la comunidad de Don Pedro, a la vez era alcaide pedáneo.



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.



CODIGO 7130
 REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
 RNC: 4-02-00223-2
 DO59BRRD000000000001202108684

Formulario No. 332 Ref.
 Aprobado por el Contralor y
 Auditor General

No. **007394**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: AL AMOR O JUAN CARLOS DURAN **RD\$**



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007394 21411273713401202108684 59

Cap. No. _____ Sub-Objeto _____ Fondo _____ Comprobante No. _____ Fecha _____

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Ochocientos</i> <i>032.0039179.9</i>			
			TOTAL

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura; Septuplicado, Control de Presupuesto.

PAGADO
10 AGO 2018
 Tesorería Ayuntamiento

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000162 RNC/CEDULA 047-0023007-3 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN *Odel Castro*
 DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO TELEFONO 809-570 8128
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$16,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTOS DE UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES DEL MUNICIPIO, ASI COMO TAMBIEN DIFERENTES ARREGLOS FLORALES PARA SER UTILIZADO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=16,000.00x5%=800.00 ;]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	8,000.00
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	8,000.00

Odel Castro
032 0038 777

PAGADO
10 AGO 2018
Ayuntamiento Municipal de Tamboril

CK# 7394
Comp. 1260

[Signatures]
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril
 Contabilidad
 Presidencia Municipal
 (Solo debe firmar en caso de extrapresupuestaria)
 Tesorería
 Alcaldía

Total General RD\$	16,000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	800.00
Total Retenciones	800.00
Monto Neto a Pagar RD\$	13,200.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contratación; 4-Presupuesto
 mdiaz

Form. N°
Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2018-001260
FECHA 09/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com. Pag.
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:
 DIGO BENEFICIARIO: 000162 RNC/CEDULA 047-0023007-3 Orden Compra
 BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN
 DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO TELEFONO 809-570 8126
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$16,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTOS DE UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES DEL MUNICIPIO, ASI COMO TAMBIEN DIFERENTES ARREGLOS FLORALES PARA SER UTILIZADO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=16,000.00x5%=800.00 ;]

Estructura	Clasificador	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
Programática	del Gasto								
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	8,000.00
14.00.0003	2.2.09.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	8,000.00

CK# 7394
comp. 1260

Total General RD\$ 16,000.00

[Signature]
Contador Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)
[Signature] Tesorero
[Signature] Alcalde

Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	800.00
Total Retenciones	800.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
 mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 15,200.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 09/08/2018

N° Comprobante: 2018-001260

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

Por Valor de RD\$ 15,200.00

QUINCE MIL DOSCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$16,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTOS DE UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES DEL MUNICIPIO, ASI COMO TAMBIEN DIFERENTES ARREGLOS FLORALES PARA SER UTILIZADO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO

Elaborado por

Maria Esther Diaz

Nombre

Contadora

Cargo

Revisado por

Miguel Angel Cid

Nombre

Contador

Cargo

Autorizado por

Antolino GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Diaz

Firma

Miguel Angel Cid

Firma

Antolino Gerмосen

Firma

mdiaz



Se Omyelino Gerosen alcalde municipal
Departamento de Compras Vieo o Vieos otros
luego de un cordial saludo es poro Solicitudo
1 obreglo de Roso Rojo Dodo poro lo Señoro
Cloro mortinez Secretario del alcalde omyelino
Gerosen para lo celebracion de su cumpleaños
el 20/6/2018 a Solicitudo del Señoro alcalde
omyelino Gerosen.

Yokasty Vázquez



21/06/18

Al señor: Anyolino Germosen.

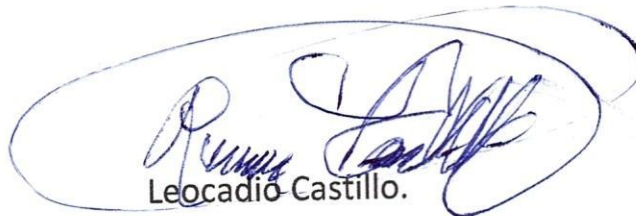
Alcalde Municipal.

Vía: Víctor Veras.

Encargado del departamento de Compras

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de 1 una corona fúnebre para ser utilizada en el pésame a los familiares de la señora Carmen Rosa García, de Don Pedro madre de Elvis Chano.

Esperando mi solicitud sea acogida.



Leocadio Castillo.

Encargado Del Departamento De Cultura.





Floristería Mi Amor

Arreglos para toda Ocasión • Decoraciones para todo tipo de Eventos
• Ventas de Flores Sueltas

Calle Real esq. Los Polancos #3, Tamboril, R. D.
Tels.: 809-570-8126 • Noct. 809-386-5301 • Cel.: 809-358-6247


DIA	MES	AÑO
9	5	18

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento Municipal

Dirección: Tamboril

Condición: _____ Tel.: _____

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	corona funebre		
	a Segundo Amadié		2000 ⁰⁰
1	corona funebre		
	a Miriam Richards		3000 ⁰⁰
			
TOTAL RD\$			5000⁰⁰

Juan Carlos
DESPACHADO POR

Caro Martínez 032-0025161-0
RECIBIDO POR

08/05/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Vía: Víctor Veras.

Encargado del departamento de Compras

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de 2 corona floral para ser utilizado en los velatorios de los señores Miriam Pichardo, y el señor Segundo Amadiz.

Esperando mi solicitud sea acogida.



Leocadio Castillo.

Encargado Del Departamento De Cultura.



04/07/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Vía: Víctor Veras.

Encargado del departamento de Compras

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de 1 corona floral, para ser utilizado en el pésame de los familiares de doña Antonia Rosario (Avela), persona muy querida de este municipio.

Esperando mi solicitud sea acogida.



Leocadio Castillo.

Encargado Del Departamento De Cultura.





Floristería Mi Amor

Arreglos para toda Ocasión • Decoraciones para todo tipo de Eventos
• Ventas de Flores Sueltas

Calle Real esq. Los Polancos #3, Tamboril, R. D.
Tels.: 809-570-8126 • Noct. 809-386-5301 • Cel.: 809-358-6247

DÍA	MES	AÑO
20	05	18

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento Municipal

Dirección: Tamboril

Condición: _____ Tel.: _____

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL	
1	corona funebre		2500 ⁰⁰	
	a) José Fco. López		}	
TOTAL RD\$			2500⁰⁰	

PAGADO
 10 AGO 2018
Municipio Ayuntamiento de Tamboril

Juan Carlos D.
DESPACHADO POR

Clara Martínez
RECIBIDO POR

20/05/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Vía: Víctor Veras.

Encargado del departamento de Compras

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de 1 corona floral, para ser utilizado en el pésame de los familiares del señor José Francisco López, persona muy querida de este municipio.

Esperando mi solicitud sea acogida.



Leocadio Castillo.

Encargado Del Departamento De Cultura.



06/07/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Vía: Víctor Veras.

Encargado del departamento de Compras

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de 1 centro de mesa, para ser utilizado en la inauguración del busto al Ilustre Maestro Eugenio María De Hostos, el cual esta ubicado en la calle Real frente al canal de televisión.

Esperando mi solicitud sea acogida.



Leocadio Castillo.

Encargado Del Departamento De Cultura.



Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD0000000001202108684

No. **007395**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: YENELI DEL CARMEN BAEZ **RD\$**



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
[Signature]
FIRMA(S)

007395 21611272713401202108684 59

Cap. No. 0003 Sub-Objeto 0003 Fondo 0003 Comprobante No. 2018-001246 Fecha 09/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>MEDIO DE RECARGO RECURSOS DEL MUNICIPIO</p> <p><i>Carmenelia Rarario</i> <i>032-00100778</i></p>			
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mocl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA: 032-0039442-1 Orden Compra _____

BENEFICIARIO YENELI DEL CARMEN BAEZ

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMNAL CERVICAL PARA EL NIÑO YENCRIS RODRIGUEZ BAEZ, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

— Camermeia Rarero

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

PAGADO
10 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento

ck # 7375
comp. 1246

Mario
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL
Contabilidad
Gestión 2016-2020

Antonio
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL
Tesorero
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Presidente Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto mdiaz

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 09/08/2019

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0039442-1 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO YENELI DEL CARMEN BAEZ
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMNAL CERVICAL PARA EL NIÑO YENCRIS RODRIGUEZ BAEZ, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Camemelia Rorero

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	3.000.00

ck # 7375
comp. 1246

Mario Esteban Díaz Contador *Amg A a s d* Contralor Municipal
 Total General RD\$ 3.000.00

Presidente Concejo Municipal (sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)
[Signature] Tesorero
[Signature] Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 09/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001246

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

YENELI DEL CARMEN BAEZ

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMNAL CERVICAL PARA EL NIÑO YENCRIS RODRIGUEZ BAEZ, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz
Nombre

Miguel Angel Cruz
Nombre

Angelino GERMOSEAN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

Miguel Angel Cruz
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



Fecha: 09/08/2018

**SEÑOR
LIC ANYOLINO GERMOSEN
SINDICO MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE
TAMBORIL
SUS MANOS**

**VIA: CLARA MARTINEZ
SECRETARIA DEL ALCALDE**

Asunto: solicitud de ayuda

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para solicitarle una ayuda para la realización de una resonancia columna cervical para mi niño el cual se callo de una camioneta y no puedo mover su cuello, y yo no cuento con los recursos suficiente para la realización del este estudio.

Esperando que sea acogido por usted

Sin más se despide,

Yeneli Baez
Yeneli del Carmen Baez Rosario
032-0039442-1



Imágenes

FRM Coderma
Cervical

Historia de dolor e
incapacidad para
mover el cuello, luego
de traumatismo.



Paciente: Jencius Rodriguez Barz

Edad: 7 años

Fecha: 8/8/2018 Médico: _____

Firma

Diagnóstico: _____

09 de Agosto del 2018

COTIZACION:

Nombre: Yencris Rodriguez Baez
Edad: 7 años
Dirección: Tamboril
Teléfono: 809-749-0793
Cedula : Menor

Estudio:	Costo:
Resonancia de Columna Cervical	8,000.00
Medio de contraste (opcional)	<u>2,000.00</u>
TOTAL	RD 10,000.00

Nota: Si el paciente necesita medio de contraste debe venir en ayunas.



CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Formulario No. 332 def.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

007396

No.

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MADNA TAVERA TOBIAS

RD\$

4 000 00



PESOS


MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

007396 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001275 Fecha 10/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>+++</p> <p>032.000 8923.7</p>			
			
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0008923-7 Orden Compra _____

BENEFICIARIO RAMONA TAVERA TOBIAS

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,000.00 PARA LA COMPRA DE UNOS LENTES DICHA SEÑORA TIENE PROBLEMAS EN LA VISTA, Y ES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

+++

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4,000.00

+++

PAGADO
 14 AGO 2018
 Tesorería Ayuntamiento

ck#7396
 comp. 1276

[Signature]
 Contabilidad
 Gestión 2016-2020

[Signature]
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril
 Tesorería
 Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 4,000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 4,000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contrato; 4-Presupuesto Indiaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0008923-7 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO RAMONA TAVERA TOBIAS
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,000.00 PARA LA COMPRA DE UNOS LENTES DICHA SEÑORA TIENE PROBLEMAS EN LA VISTA, Y ES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4,000.00

CR #17396
comp. 1276

Mario Esteban Díaz Anguas
Contador 3 Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

Tesorero

Alcalde

Total General RD\$	4,000.00
Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ **4,000.00**

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 10/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001276

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

RAMONA TAVERA TOBIAS

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,000.00 PARA LA COMPRA DE UNOS LENTES DICHA SEÑORA TIENE PROBLEMAS EN LA VISTA, Y ES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Mario Esteban Díaz Miguel Ángel
Nombre

ANTOLINO GERROSEN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Mario Esteban Díaz Miguel Ángel
Firma

Mario Esteban Díaz Miguel Ángel
Firma

[Firma]
Firma



31/07/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de una cirugía de ojos ya que tengo serios problemas, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme ya que no cuento con los recursos suficientes para tal proceso, ya que soy una persona de edad avanzada, no puedo trabajar, por la misma situación, por favor señor extiéndame sus manos.

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

x x x x
Ramona
Tavera Tobías
032-0008923-7

*Autorizada la ayuda
por el señor alcalde
Anyolino Germosen de
4.000.00 Cuatro mil pesos
de ayuda, para su*



*Clara Martínez
31/07/18*

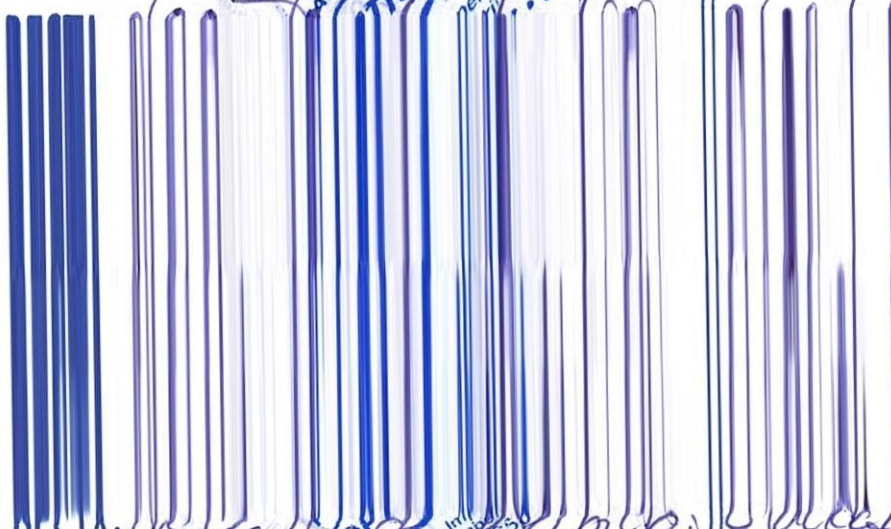
Orden de Factura

Nombre Del Px: Ramona Laveya
 FECHA 25/11/15

	ESF	CIL	EJE	AL	ADD	DIST	TIPO BIFOCAL
OD							FLA TOP
IO							KRIP TOP

PAGADO
 14 AGO 2018
 Tesoreria Ayuda Social
 OPTICA PARRISO

OBSERVACIONES: EJECUTIVO



RESIA: es ya no
 MONTURA: en metal
 PLASTICO: bi focal

Se monto completo \$ 7000



Servicio Nacional de Salud
HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
 Teléfonos: 809-580-6382/6467



Rx TEL: 829-514-5253

7050-050 73 +225
 7150-075 80 +225

Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD0000000001202108684

007397

No.		
DIA	MES	AÑO
15	AGO	2018

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MANUEL DE JESUS LOPEZ

RD\$

2.300,00

CUATRO MIL DOSCIENTOS CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

007397 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001280 Fecha 13/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MANUEL DE JESUS LOPEZ PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE CRANEO CARA 3D PARA SU HIJO MANUEL DE JESUS LOPEZ FILIATO EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO	14.00.00	Ayudas y donaciones a honorarios	2.300,00
<p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>Manuel de Jesus Lopez</i></p> <p><i>A 032-000225\$</i></p>			TOTAL

PAGADO
15 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;
Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura
Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002751-8 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MANUEL DE JESUS LOPEZ *X*
 DIRECCION *Manuel Lopez* TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202109894 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,200.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CARA 3D PARA SU HIJO MANUEL DE JESUS LOPEZ HILARIO, EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.200.00

X *032-0002751-8*
Manuel de Jesus Lopez

CK#7397
Comp. 1280

PAGADO
15 AGO 2018
Tesorera Ayuntamiento de Tamboril

Manuel Lopez
CONTADOR MUNICIPAL DE TAMBORIL
Contador Contabilidad
Gestión 2016-2020

Presidente Consejo Municipal
(Solo debe firmar si es partida extra-presupuestaria)

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL
Tesorería
Gestión 2016-2020
Alcalde

Total General RD\$	4.200.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4.200.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
 Indiaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto, Etapas: Com Dev Pag
BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002751-8 Orden Compra _____
BENEFICIARIO MANUEL DE JESUS LOPEZ *X*
DIRECCION *Manuel Lopez* TELEFONO _____
CTA. BANCARIA 1202109684 Cuentas de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,200.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CARA 3D PARA SU HIJO MANUEL DE JESUS LOPEZ HILARIO, EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	4,200.00

2032-00058

Manuel de Jesus Lopez

CK#7397
com. 1280

Mano Esther de la Cruz
Contador *3* Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal (Solo debe firmar si es partida extra presupuestaria)
[Signature] Tesorero
[Signature] Alcalde

Total General RD\$	4,200.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4,200.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 13/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001280

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MANUEL DE JESUS LOPEZ

Por Valor de RD\$ 4,200.00

CUATRO MIL DOSCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,200.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CARA 3D PARA SU HIJO MANUEL DE JESUS LOPEZ HILARIO, EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICO DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Manía Esther Díaz

Nombre

Cargo

Firma

Revisado por

Miguel Ángel

Nombre

Cargo

Firma

Autorizado por

Anyolina GERMOSEN

Nombre

Cargo

Firma

Contadora

Contador

ALCALDE MUNICIPAL

mdiaz





Servicio Nacional de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
Teléfonos: 809-580-6382/6467



Hospital Municipal de Tamboril

Rx

Tomografía de Cerebro
y Cara 3D.



Manuel de Jesus Lopez

Nombre: Manuel de Jesus Lopez
Fecha: 13/8/18

06/08/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de una tomografía de cráneo, para mi hijo Manuel De Jesús López el cual es muy costosa para mí, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si esta a su alcance ya que no cuento con los recursos suficientes para poder realizarme tal estoy, por favor extiéndame sus manos.

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Manuel. E. R. A.
Manuel
López Veras
032-0002751-8

AutORIZADO la
ayuda por el señor
alcalde Anyolino
Germosen de 4.200.00
Cuatro mil doscientos
Pesos.
C. Arroyave
13/08/18



08 de Agosto de 2018

COTIZACION:

Nombre: Manuel De Jesús López Hilario
Edad: 21 años
Dirección: Tamboril
Teléfono: 829-497-0874
Cedula: 402-3954783-5

Estudio:	Costo:
Tomografía de Cráneo y cara 3D	4,200.00
TOTAL	RD 4,200.00



CODIGO 7130
 REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
 RNC: 4-02-00223-2
 DO59BRRD00000000001202108684

Formulario No. 332 Ref.
 Aprobado por el Contralor y
 Auditor General

No. **007399**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: DAISSY DOLORES VERMUSEN **RDS** 700.00

SETECIENTOS CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007399# 21611272713401202108684 59

Cap. No. _____ Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2018-00137 Fecha 22/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>CON CONTRIBUCION DE LA ASESORIA UTILIZADO EN LA MUNICIPALIDAD CORRESPONDIENTE A LOS DE</p>		<p><i>Daisy Vermuseñ</i> 030-0007659-3</p> <p>PAGADO 24 AGO 2018 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril</p>	
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002659-3 Orden Compra

BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DEL 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.03.4.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

700.00

Daissy Germon
032-0002659-3

Daissy Germon
032-0002659-3

CR# 7399
COMP. 1317

PAGADO
24 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento

Total General RD\$ 700.00

Maria Estela
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Contabilidad
Gestión 2016-2020

Presidente Consejo Municipal
(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Comptroller
Gestión 2016-2020

[Signature]
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Acaalde
Gestión 2016-2020

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	700.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
mdiaz

Form. N°
Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2018-001317
FECHA 22/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002659-3 Orden Compra _____

BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DEL 2018

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.03.4.01	13	20	1955	100	0	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

Daissy Germosen
032-0002659-3
CR# 7379
COMP. 1317

Maur Esteban Hernández
Contador Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal
(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

[Signature] *[Signature]*
Tesorero Alcalde

Total General RD\$ 700.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	<u>700.00</u>

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto mdiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 22/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001317

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

DAISSY DOLORES GERMOSEN

Por Valor de RD\$ 700.00

SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DEL 2018

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Mano Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Mano Esther Díaz

Firma

Miguel Ángel Díaz

Nombre

Contador

Cargo

Angela

Firma

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

[Firma]

Firma

mdiaz



DAYSI DOLORES GERMOSEN
CALLE REAL, TAMBORIL

FECHA 30/06/2018

NOMBRE CLIENTE: AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL
RNC CLIENTE: 4-02-00223-2

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE	TOTAL
28	PERIODICOS HOY AYUNTAMIENTO	25.00	700.00	700.00



SUB-TOTAL	700.00
TOTAL	700.00

RECIBIDO CONFORME

DAYSI DOLORES GERMOSEN
ENTREGADO POR

RECIBO

No. 30 de Junio de 2018

He recibido de: Ayuntamiento de Tamboril

La suma de: Setecientos Pesos RD\$ 700

Por Concepto de: Pago Periodicos mes de Junio 2018.

Efectivo
Cheque No. 7399
Banco BAN RESERVAS



DAYSI DOLORES GERMOSEN
Firma

Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD0000000001202108684

No. **007400**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: DASSY DOLORES GERMOSEN

RD\$

SETECIENTOS CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
FIRMA(S)

007400 21411272713001202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2018-001318 Fecha 22/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
POR CONCEPTO DE 2 PERIÓDICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BOLSITA TECNOLÓGICA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DEL 2018		<i>Dassy Hermosen</i>	
			TOTAL

PAGADO
24 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

700.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com. Dev. Pag.
BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002659-3 Orden Compra _____

BENEFICIARIO DAISY DOLORES GERMOSEN

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DEL 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.03.4.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

Daisy Germosen

700.00

CK # 7400
Comp. 1318

PAGADO
24 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril



Marcia Esther Díaz Cruz



Total General RD\$ 700.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

[Signature]



Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 700.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002659-3 Orden Compra _____

BENEFICIARIO DAISY DOLORES GERMOSEN

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DEL 2018

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.03.4.01	1.3	20	1955	100	D	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

Daisy Hermosa

700.00

CK # 7400
Comp. 1318

Maria Esther Díaz
Contador

Contralor Municipal

Total General RD\$ 700.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal

Tesorero

(Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto

Monto Neto a Pagar RD\$ 700.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 22/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001318

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

DAISSY DOLORES GERMOSEN

Por Valor de RD\$ 700.00

SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DEL 2018

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Díaz

Nombre

Miguel Ángel

Nombre

Antolino GERMOSEN

Nombre

Contadora

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Miguel Ángel

Firma

[Firma]

Firma

mdiaz



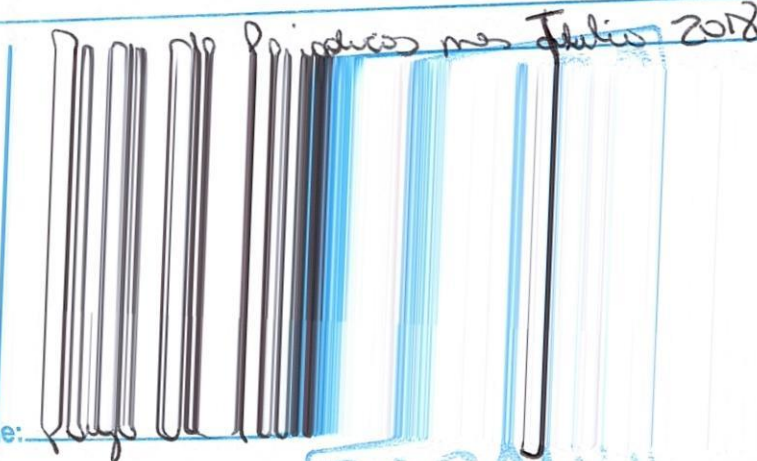
RECIBO

No. 31 de Julio de 2018

He recibido de: Ayuntamiento de Tamboril

La suma de: Setecientos Pesos

RD\$ 700



Por Concepto de:

Efectivo
Cheque No. 7400
Banco BAN RESERVAS

24 AGO 2018

Daysi Dolores Gerмосen
Firma

DAYSÍ DOLORES GERMOSEN
CALLE REAL, TAMBORIL


FECHA 31/07/2018

NOMBRE CLIENTE: AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL
RNC CLIENTE: 4-02-00223-2

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE	TOTAL
28	PERIODICOS HOY AYUNTAMIENTO	25.00	700.00	700.00



SUB-TOTAL	700.00
TOTAL	700.00


RECIBIDO CONFORME

Daysi Dolores Gerмосen
ENTREGADO POR

Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD0000000001202108684

No. **007401**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

RD\$



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

Cap. No. _____ Sub-Objeto 0903 Fondo _____ Comprobante No. _____ Fecha 22/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>032.0037956-2 <i>Madelin Santana Torres</i></p>			

PAGADO
24 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0037958-2 Orden Compra _____

BENEFICIARIO MADELIN SANTANA TORRES *Madelin santana Torres*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNOS ANALISIS AL NIÑO KELVIN SANTANA DICHA MADRE DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

*032-0037958-2
Madelin Santana Torres*

*CK # 7401
comp. 1320*



Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Presidente Concejo Municipal
(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

COMPROBANTE Nº 2018-001320

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 22/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0037956-2 Orden Compra _____

BENEFICIARIO MADELIN SANTANA TORRES *Madelin Santana Torres*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108694 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNOS ANALISIS AL NIÑO KELVIN SANTANA DICHA MADRE DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Código del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

*032-0037956-2
Madelin Santana Torres*

*CK 47401
comp. 1320*

Maria Esther Díaz Casas Contador 3 Contralor Municipal Total General RD\$ 3.000.00

Presidente Concejo Municipal *[Signature]* Tesorero *[Signature]* Abcalde

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto Indiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 22/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001320

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MADIELIN SANTANA TORRES

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNOS ANALISIS AL NIÑO KELVIN SANTANA DICHA MADRE DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz Miguel Angel

Nombre

Nombre

ANTOLINO BERMOSEN

Nombre

Contadora Contador

Cargo

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Diaz Miguel Angel

Firma

Firma

[Firma]

Firma

mdiaz



13/08/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de un análisis médico, para mi niño Kelvin Santa, el cual tienen un alto costo, por favor señor alcalde Anyolino Germosen, si le es posible extiéndame sus manos, soy madre soltera con la enfermedad de mi niño no he podido no puedo trabajar

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Madelin Santana
Madelin

Santana Torres
032-0037956-2

Autuizachs Paul
Señor alcalde de
3,000.00
tres mil pesos
Caro Martínez.




**LABORATORIO CLINICO
SOLICITUD ANALISIS**

 Restauración #57 • Tel.: 809-580-1171 Ext.: 7112/7157/7168
 Santiago, República Dominicana

FECHA: 3/07/18

 PACIENTE: Kelvin Santana
 MEDICO: Dra. Mildred Domínguez

PANEL BÁSICO	<input type="checkbox"/> Ácido Láctico	<input type="checkbox"/> Complemento C 3	<input type="checkbox"/> Hemaferesis
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Hierro y TIBC	<input type="checkbox"/> Complemento C 4	<input type="checkbox"/> Separac. Plasma
<input type="checkbox"/> Eritrosedimentación	<input type="checkbox"/> Proteína con Ratio	<input type="checkbox"/> P. Glutaraldehido	<input type="checkbox"/> T-3
<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Proteínas Totales	<input type="checkbox"/> P.P.D.	<input type="checkbox"/> T-4
<input type="checkbox"/> Coprológico	<input type="checkbox"/> Albúmina	OTROS	<input checked="" type="checkbox"/> T-4 Libre
<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> L.D.H.	<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input checked="" type="checkbox"/> T.S.H.
<input type="checkbox"/> Tipificación Sangre	<input type="checkbox"/> CK-Tatal	<input type="checkbox"/> P. Embarazo Sangre	<input type="checkbox"/> Anti Tiroglobulina
<input type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> CK - MB	<input type="checkbox"/> Beta HCG-Cuantitat	<input type="checkbox"/> Anti Microsomales
HEMA/COAGUL	<input type="checkbox"/> Troponina T Cuantit.	<input type="checkbox"/> Digestión Heces	<input type="checkbox"/> F.S.H.
<input type="checkbox"/> T. Sangría	<input type="checkbox"/> Troponina I Cualitat.	<input type="checkbox"/> Gases Arteriales	<input type="checkbox"/> L.H.
<input type="checkbox"/> T. Coagulación	<input type="checkbox"/> Sodio	<input type="checkbox"/> Espermatograma	<input type="checkbox"/> Prolactina
<input type="checkbox"/> T. Protomb./INR	<input type="checkbox"/> Potasio	<input type="checkbox"/> P. Compatibil (Cruce)	<input type="checkbox"/> Progesterona
<input type="checkbox"/> T.P. Tromboplastina	<input type="checkbox"/> Cloruros	<input type="checkbox"/> T. Coombs Directo	<input type="checkbox"/> Testoterona
<input type="checkbox"/> Reticulocitos	<input type="checkbox"/> Magnesio	<input type="checkbox"/> T. Coombs Indirecto	<input type="checkbox"/> Helicob. Pylori IgM
<input type="checkbox"/> Cont. Eosnófilos	<input type="checkbox"/> Calcio	PRUEBAS ESP.	<input type="checkbox"/> Helicop. Pylori IgG
<input type="checkbox"/> Falcemia	<input type="checkbox"/> Fósforo	<input type="checkbox"/> H.I.V 1-2	<input type="checkbox"/> Ag H. Pylori Heces
<input type="checkbox"/> Invest. Hematoz.	<input type="checkbox"/> Depurac. Creatinina	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> Ag Cólera Heces
<input type="checkbox"/> Frotis Pefiférico	<input type="checkbox"/> Albúmina Orina 24h	<input type="checkbox"/> H.C.V.	<input type="checkbox"/> Ag. Antígeno Dengue
QUÍMICA CLÍNICA	<input type="checkbox"/> Química Orina 24h	<input type="checkbox"/> Anti-HBc (Core) IgG	<input type="checkbox"/> Dengue IgM / IgG
<input checked="" type="checkbox"/> Curva Tol. Glucos	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria	<input type="checkbox"/> Anti-Hbc (Core) IgM	<input type="checkbox"/> Antígeno Influenza
<input type="checkbox"/> Glucosa 2Hs. PP.	<input type="checkbox"/> Dímero D	<input type="checkbox"/> Toxo-IgM	<input type="checkbox"/> C.M. Virus IgM / IgG
<input type="checkbox"/> Glicemia Capilar	<input checked="" type="checkbox"/> Hgb - Glicosilada'	<input type="checkbox"/> Toxo-IgG	<input type="checkbox"/> Clamid. Tra IgM / IgG
<input type="checkbox"/> Creatinina	SEROLOGÍA	<input type="checkbox"/> P.S.A. Total	<input type="checkbox"/> H.T.L.V. 1 y 2
<input type="checkbox"/> N / Urea	<input type="checkbox"/> Factor Reumatoideo	<input type="checkbox"/> P.S.A. Libre/P.S.A.T.	<input type="checkbox"/> Leptopira IgM / IgG
<input type="checkbox"/> Ácido Úrico	<input type="checkbox"/> P.C.R.	<input type="checkbox"/> C.E.A.	<input type="checkbox"/> Proteína Bence Jones
<input type="checkbox"/> Colesterol Total	<input type="checkbox"/> A.S.O.	<input type="checkbox"/> Anti HBs	F. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> Triglicéridos	<input type="checkbox"/> Celulas LE.	<input type="checkbox"/> Fenitina	<input type="checkbox"/> Liq. Cefaloraquideo
<input type="checkbox"/> Perfil Lipídico	<input type="checkbox"/> Monotest	<input type="checkbox"/> Vitamina B12	<input type="checkbox"/> Liq. Pleural
<input type="checkbox"/> Bilirrubinas	<input type="checkbox"/> Widal	<input type="checkbox"/> Ácido Fólico	<input type="checkbox"/> Liq. Peritoneal / Ascit.
<input type="checkbox"/> ASI/ SGOT	<input type="checkbox"/> Micodot	<input type="checkbox"/> A.N.A.	BACTERIOLOGÍA
<input type="checkbox"/> ALT/ SGPT	<input type="checkbox"/> P.C.R. Ultrasensitiva	<input type="checkbox"/> Anti DNA	<input type="checkbox"/> Tinción GRAM
<input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/> Ig A.	<input type="checkbox"/> Electrof. Hemoglob	<input type="checkbox"/> Baciloscopia/BAAR
<input type="checkbox"/> GGTP	<input type="checkbox"/> Ig G.	<input type="checkbox"/> Electrof. Proteínas	<input type="checkbox"/> Cultivo B.K.
<input type="checkbox"/> Alfa Amilasa	<input type="checkbox"/> Ig M.	<input type="checkbox"/> Procalcitonina (PCT)	<input type="checkbox"/> Hemocultivo
<input type="checkbox"/> Lipasa	<input type="checkbox"/> Ig E.	<input type="checkbox"/> U. Sangre Familiar	<input type="checkbox"/> Cultivo

OTROS:

Cortisol, Insulina basal, Insulina post carga, peptidoc.

DIAGNÓSTICO:

Hipoglicemia

FIRMA:

 Dra. Mildred Domínguez
 PEDIATRA

24 AGO 2018

COTIZACION LABORATORIOS

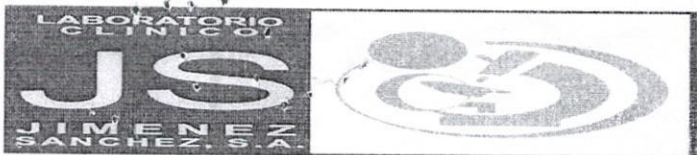
GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	600.00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	600.00
T-4 LIBRE	350.00
T.S.H	400.00
COLESTEROL TOTAL	250.00
INSULINA BAZAR	450.00
INSULINA POST CARGA	760.00
PEPTIDO C	900.00

TOTAL: 4310.00

PAGADO
24 AGO 2018
Ayuntamiento



COTIZACION



RNC130464219
 809-570-8401 809-970-5056
 Calle Real #38, Tamboril, R. D.
 lab.jimenez.sanchez@hotmail.com

No.Cotizacion: **00001997**
 Fecha: **01/08/2018**
 Condicion: **CONTADO**
 Dias Cred.: **0 días**
 Vendedor: **OFICINA**
 Facturador: **LIYI MARIEL UREÑA**
 No. Orden:

Cliente: **96-KELVIN SANTANA**
 RNC : 00000000000
 Telefono: - -
 Direcc.: CIUDAD
 E-Mail:
 B

Fecha Imp: 01/08/2018
 Hora Imp: 11:51:41

Código	Descripcion	Cantidad	Oferta	Ud.	Precio Unit.	%Desc.	Itbis	Neto	Total
000622	ANALISIS CLINICO	1.00	0.00	UNID	4,400.00	0.00		4,400.00	4,400.00



Cantidad Items: 1

Laboratorio Clínico
 Jiménez Sánchez
 RNC 1-30-464219

[Handwritten Signature]

Autorizado Por

Recibido por (Cliente)

Sub-Total RD\$
 Descuento RD\$ 0.00
 ITBIS RD\$ 0.00
 Total RD\$

CONIGO 7130
 REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
 RNC: 4-02-00223-2
 DO59BRRD00000000001202108684

Formulario No. 332 Ref.
 Aprobado por el Contralor y
 Auditor General

No. **007402**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: ANNEDY GARCIA **RD\$**



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
 FIRMA(S)

007402# 21411292913401202108684 59

Cap. No. _____ Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2018-001377 Fecha 22/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
COMPRA DE MALLA PARA HERIDA DE UNA SEÑORA DE MUJ ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO, LA CUAL DE OPERARSI DE LICENCIA <u>032-0025989-7</u> <u>annedy alexandra Garcia Garcia</u>		PAGADO 27 AGO 2018 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril	
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;
 Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura
 Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: - Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0025989-7 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ANNEDY GARCIA *annedy Garcia*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA COMPRA DE MALLA PARA HERNIA DICHA, SENORA DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO, LA CUAL DE OPERARSE DE URGENCIA

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9999	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

032-0025989-7
annedy alexandra Garcia Garcia

PAGADO
27 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CR # 7402
Comp. 1322

[Signature]
Contabilidad
Gestión 2016-2020

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

[Signature]
Alicada Tesorería
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto

mdiaz

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0025989-7 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ANNEDY GARCIA *Annedy Garcia*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA COMPRA DE MALLA PARA HERNIA DICHA SENORA DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO, LA CUAL DE OPERARSE DE URGENCIA

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	13	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

032-0025989-7
annedy alexandra Garcia Garcia

CK # 7402
comp. 1322

Maurici Esteban Díaz Quevedo
Contador Corralor Municipal

Presidente Concejo Municipal Tesorero
(Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria) Alcalde

Total General RD\$	3.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	3.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
 mdiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 22/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001322

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ANNEDY GARCIA

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA COMPRA DE MALLA PARA HERNIA DICHA SENORA DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO, LA CUAL DE OPERARSE DE URGENCIA

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Mauri Esther Diaz Miguel Angel
Nombre

Arjolino GERROSER
Nombre

Contadora Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Mauri Esther Diaz Miguel Angel
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



Fecha: 25 / 06 / 201

**SEÑOR
LIC ANYOLINO GERMOSEN
SINDICO MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL
SUS MANOS**

**VIA: CLARA MARTINEZ
SECRETARIA DEL ALCALDE**

Asunto: solicitud de ayuda

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para solicitarle una ayuda para la compra una malla para hernia, ya que tengo que operarme de urgencia de varias hernia que tengo , ya que soy una persona de escasos recursos económicos.

Esperando que sea acogido por usted

Sin más se despide,

Annedly Garcia
Annedly Garcia
032-0025989-7





Servicio Nacional de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
Teléfonos: 809-580-6382/6467



Rx

V

Malle prolene
30 X 30

PAGADO
27 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

[Handwritten signature]

Nombre: Ingedy García.
Fecha: 20/06/18.-



Farmaconal

FÁRMACO QUÍMICA NACIONAL, C. POR A.

Medicinas y Materiales Médicos para la Salud

Av. Prolongación 27 de Febrero, frente a la Urb. Loyola

RNC: 101-04030-2

Teléfono : (809)539-5545 Fax: (809)539-5547 Email: venta27@farmaconal.com

COTIZACION FQN VILLA PROGRESO

FECHA : 25.06.2018
CLIENTE : ANNEDY GARCIA
DIRECCION : SANTIAGO
ATENCIÓN :
VENDEDOR : ALEXANDER CALVO ALEPSIS

IMPRESO : 25.06.2018 11:46:10
PAGINA NO. : 1 / 1
DOCUMENTO # : 10122210
TELEF./FAX. : 829-731-0518
FORMA PAGO : CT00 CONTADO TIENDA

Cant.	Oferta UM	Código	Descripción	Precio	% Dcto.	ITBIS	Total
1	UND	30001536	MALLA P/ HER.ULTRA 12X12 (30X30CM.)UML1	11,265.00		0.00	11,265.00
PRECIO SUJETO A CAMBIO SIN PREVIO AVISO Pagadero inmediatamente sin deducción				Total mercadería :			11,265.00
				Descuentos :			0.00
				ITBIS :			0.00
				Flete :			0.00
				Total General DOP :			11,265.00

Observaciones:

*AutORIZACION la ayuda
por el Sr. alcalde
de 3,000.00 tres mil
pesos*

Alexander Calvo Alepsi
FARMACONAL, S.A.
Farmaco Quimica Nacional, S. A.
TIENDA VILLA PROGRESO

*** VALIDO HASTA EL 10.07.2018, POR FAVOR INCLUYA NUMERO DE COTIZACION EN SU ORDEN DE COMPRA ***

PAGADO
27 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

Formulario No. 332 Ref.
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD0000000001202108684

007403

No.

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

EVA YULNER DOMINGUEZ

RD\$



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001323 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>PARA LA COMPRA DE UNA MAQUINA DE SEGUIR EL PROYECTO DE LA SENORA SE CUBRE EL SUSTENTO DE SU CASA, DICHA SENORA NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES.</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>			5,000.00
TOTAL			



DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mopl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0011861-2 *Orden Compra*

BENEFICIARIO EVA YLONCA DOMINGUEZ

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNA MAQUINA DE COSER YA QUE DICHA SENORA SE GANA EL SUSTENTO DE SU CASA, DICHA SENORA NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

CK# 7403
comp. 1323

PAGADO
30 AGO 2018

Tesorería Ayuntamiento de Tamboril General RD\$ 5.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00



Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: 0-quejar expediente; 1-contabilidad; 2-tesorería; 3-contraloría; 4-presupuesto

mdiaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA: 032-0011961-2 *M/An* Orden Compra _____

BENEFICIARIO EVA YLONCA DOMINGUEZ

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNA MAQUINA DE COSER YA QUE DICHA SENORA SE GANA EL SUSTENTO DE SU CASA, DICHA SENORA NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES

Estructura Programática	Código del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

*CK# 7403
 comp. 1323*

Maria Esther Diaz Cuevas
 Contador Contralor Municipal

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal *[Signature]* Tesorero
 Foto debe firmarse en partida extrapresupuestaria *[Signature]* Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribucion: 0-General; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
 mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 22/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001323

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EVA YLONCA DOMINGUEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNA MAQUINA DE COSER YA QUE DICHA SENORA SE GANA EL SUSTENTO DE SU CASA, DICHA SENORA NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Díaz

Nombre

Miguel Angel Díaz

Nombre

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

Contador

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Miguel Angel Díaz

Firma

[Firma]

Firma

mdiaz



30/07/18

Al: Lic .Anyolino Germosen

Alcalde municipal

Vía: Víctor veras

Dpto. De Compra

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración de para la compra de una maquina de coser ya que con esto es me gano la vida, por mi avanzada edad, no me dan trabajo en otro lugar, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme, con esto para poder ganarme mi sustento, poder salir adelante

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradecer.

Eva Ylonca ANT.
Domínguez López
032-0011961-2

Eva Ylonca Domínguez

*Anticipada la ayuda por el señor alcalde Anyolino Germosen de B.000.00
Claro Martínez
08/08/18*





SINGER DOMINICANA

Tel.:829-354-9353, Santiago , Rep. Dom.

COTIZACION

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
1	- Una maquina de cose	10,000.00	10,000.00
Total			RD\$10,000.00

Wendy Martínez
Propietaria



CODIGO 7130

REPÚBLICA DOMINICANA

Gobierno Municipal del Municipio de Tamboril

GRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

INC: 4-02-00223-2

DO59BRRD0000000001202108684

007404

No.

DIA	MES	AÑO
4	08	2018

CONTRA ESTE
QUE A LA ORDEN DE:

ZORAYA DEL CARMEN BORTORREAL

RD\$

5.000,00

CINCEMIL CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signature]
FIRMA(S)

007404# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001324 Fecha 24/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>PLASMA PARA LA RESECCION DE VARIOS DE CARCINOMA (DUCTO DE LA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y ESTA MUY DELICADA DE SALUD)</p> <p><i>Bladimir Faña</i> 032-0024632-4</p>			
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			TOTAL

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0031170-6 Orden Compra _____
BENEFICIARIO ZORAYA DEL CARMEN PORTORREAL *Bladimir Faña*
DIRECCION _____ TELEFONO _____
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE CARIOS DE CARCINOMA DUCTUAL DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y ESTA MUY DELICADA DE SALUD

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5,000.00

Bladimir Faña
032-0021632-4

PAGADO
27 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK# 7404
Comp. 1324

Total General RD\$ 5,000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	5,000.00

Manuel Hernández
Dea Cruz
Alcalde

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde



Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
mdiaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 ASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0031170-5 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ZORAYA DEL CARMEN PORTORREAL *Bladimir Faria*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS DE CARCINOMA DUCTUAL DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y ESTA MUY DELICADA DE SALUD

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

Bladimir Faria
032-0031170-5

CR# 7404
comp. 1324

Yania Esther Diaz
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

Total General RD\$	5.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	5.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 24/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001324

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ZORAYA DEL CARMEN PORTORREAL

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS DE CARCINOMA DUCTUAL DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y ESTA MUY DELICADA DE SALUD

Elaborado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Contadora
Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Revisado por

Miguel Ángel
Nombre

Controlador
Cargo

[Firma]
Firma

Autorizado por

ANYOLINO GERMOSEN
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

[Firma]
Firma

mdiaz



22/08/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de varios procesos de carcinoma ductal, el cual me sale muy costosa, no cuento con los recursos suficientes para tales procedimientos, por favor señor alcalde Anyolino Germosen, ayúdeme a salir de este largo y triste proceso, soy madre de dos niños pequeños, quisieras verlos crecer, por favor extiéndame sus manos.

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Zoraya Portorreal

Zoraya Del Carmen

Portorreal Ramos

032-0031170-6

Autorizada la ayuda
por el señor alcalde
Anyolino Germosen
de \$5,000.00 cinco
mil Pesos.

Clara Martínez
24/08/18





Dr. Julio Madera Paulino



Oncólogo Clínico
Especialista en
Manejo de Tumores Digestivos

Clínica Corominas
C/ Independencia esq. Cuba
No.55, 2da Planta, Santiago
República Dominicana

Tel.:(809)580-1171 Ext.5210
Cel.:(829)554-7096
Email:drjullomadera@gmail.com

Rx

I

Trastuzumab 600mg sub-cutáneo
x 6 ciclos

II

Doxetaxel 135mg
por 6 ciclos (taxotere)

III

Carboplatino AUC 635mg
por 6 ciclos / pfizer!

IV

Erioncip 3mg por 6 ciclos.

V

Erioncip 1mg por 6 ciclos.

VI

filgrastim 300mg #3.

CA de mama

Nombre:

Zoraya del Carmen Rodríguez

Fecha:

10/8/18

~~Dr. Julio Madera
Oncología Clínica
Exeq. 137-06~~

PAGADO
27 AGO 2018
Secretaría Ayuntamiento
de San Juan

PATRONATO CIBAÑO CONTRA EL CAN
C/ PEDRO FRANCISCO BONO # 33

Tels.: 809-276-5926/ Fax.:

RNC: 430-01172-1

COTIZACION

Cliente : (V-00001) ZORAYA DEL CARMEN PORTORREAL
Dirección : SANTIAGO, CENTRO DE LA CIUDAD, SANTIAGO

NCF :
No. Factura : 880
Fecha : 21/08/2018
Hora : 10:48:22
Teléfono :
Página : 1 de 1

RNC / Cédula:

CODIGO	UND.	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO	ITBIS	IMPORTE	SUBTOTAL
57	UNIDAD	DOCETAXEL 20 MG (AMIFARMA)	18,00	4.615,00	0	83.070,00	83.070,00
188	UNIDAD	DOCETAXEL 80 MG (AMIFARMA)	6,00	12.715,38	0	76.292,28	76.292,28
10	UNIDAD	CARBOPLATINO 150 MG (AMIFARMA)	12,00	1.314,00	0	15.768,00	15.768,00
41	UNIDAD	CARBOPLATINO 450 MG (AMIPHARMA)	6,00	2.959,20	0	17.755,20	17.755,20
191	UNIDAD	GRANICIP 3 MG AMPOLLAS PHARMATE	6,00	744,00	0	4.464,00	4.464,00
194	UNIDAD	GRANICIP 1 MG TABLETAS PHARMATE	60,00	300,00	0	18.000,00	18.000,00
2020	UNIDAD	FILATIL 300UG JERINGA PRE-LLENADA	18,00	4.118,15	0	74.126,70	74.126,70
4243	UNIDAD	HERCEPTIN 600MG/5ML 1 VIAL (MALLE	6,00	101.716,35	0	610.298,10	610.298,10



Recibido Por

Importe 899.774,28
ITBIS: 0,00
Total : 899.774,28



DR. JULIO MADERA
Oncólogo Clínico
Clínica Corominas.

Independencia No 55, suite 210, Sgto. Rep. Dominicana Telef. 809-580-1171, Ext: 5210.

27 DE JULIO DEL 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifico que la paciente **Zoraya del Carmen Portorreal Ramos**, femenina de 35 años de edad, cursa con diagnóstico de **CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE GRADO 2, MAMA DERECHA, RH: ESTROG: 90%, PROGEST: 40%, HER2 positivo, KI 67: 10%, PRE-MENOPAUSCIA, EIIIA, de MAMA DERECHA (T3N1M0).**

Se discute caso en comité de tumores junto a Cirugía y Radioterapia, concluimos tratamiento neoadyuvante con quimioterapia esquema TCH x 6, luego de evaluará cirugía.

QT:

Trastuzumab 600mg subcutáneo día 1.
Docetaxel 75mg/m2 día 1.
Carboplatino AUC x 6 día 1.
Cada 21 días por 6 ciclos.

Envío para valoración cardiovascular pre- quimioterapia.

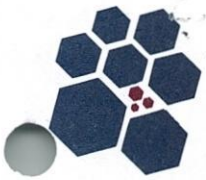
Un cordial saludo,

Dr. Julio Madera
Oncología Clínica
Exec. 137-06

Dr. Julio Madera

ONCOLOGO CLINICO





**LABORATORIO
DE PATOLOGÍA
CONTRERAS
ROBLEDO**

Clínica Unión Médica
Av. Juan Pablo Duarte No: 176
Santiago, República Dominicana
Tel. 809-580-1429 • Fax 809-276-4776
1-30-08576-5
www.contrerasrobledo.com
labcontreras@gmail.com

No. Estudio: 18B7275

Paciente:	Zoraya Del Carmen Portorreal Ramos	Edad:	34
Referido por:	Dra. Neyda Maria Minaya Perez	Espécimen:	Mama / Cilindros
Fecha entrada:	5/6/2018	Datos clínicos:	Nodulo retroareolar derecho
Fecha salida:	12/6/2018		

DESCRIPCION MACROSCOPICA

Seis cilindros de tejido blando y blanquecinos que miden 8 y 10 mm de longitud.

DESCRIPCION MICROSCOPICA

Cilindros de mama que muestran una neoformación epitelial atípica que se dispone formando cordones sólidos, nidos y ocasionales ductos. Las células muestran nucleos grandes e hiper cromáticos, con nucleolo y se han contado 15 mitosis en 10 campos de gran aumento. Hay permeación linfática. No se observa infiltrado linfoide intratumoral.

Todos los cordones y nidos neoplásicos conservan la expresión de E-Cadherina (+++)

Receptores de Estrógenos POSITIVOS (cantidad 4/5 e intensidad 2/3)
Receptores de Progesterona POSITIVOS (cantidad 2/5 e intensidad 2/3)
HER2 POSITIVO (+++)
Ki67 10%

Inmunohistoquímica realizada con el Sistema BenchMark GX de Ventana/Roche.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO

CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE, GRADO 2 DE NOTTINGHAM, CON INDICE PROLIFERATIVO (Ki67) DEL 10%, POSITIVO PARA RECEPTORES DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA Y POSITIVO (+++) PARA HER2.

F. Contreras



Dr. Félix Contreras



CODIGO 7130
 REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
 RNC: 4-02-00223-2
 DO59BRRD00000000001202108684

Formulario No. 332 Ref.
 Aprobado por el Contralor y
 Auditor General

No. **007405**

DIA	MES	AÑO
1	8	2018

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: AMARLIN MARIA GARCIA **RD\$**



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
 FIRMA(S)

#007405# 21611272713401202108684# 59

Cap. No. 34 Sub-Objeto 003 Fondo 1470000-24102 Comprobante No. 2018-001325 Fecha 24/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
032003502508 Dona to bio			
PAGADO 27 AGO 2018 Tesorería Ayuntamiento			
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mcpl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2812513-2 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO: AMARLIN MARIA GARCIA *Amel Garcia*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE TOBILLO DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10.000.00

03200302 - Demand to buy

PAGADO
27 AGO 2018
Tesorería Ayuntamiento

CK # 7405
CD mp. 1325

Carla Estrella Díaz
Contabilidad
Gestión 2016-2020

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Depto. Contraloría
Gestión 2016-2020

Presidente Consejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrasupuestaria)

[Signature]
Tesorero
Alcalde

Total General RD\$	10.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	10.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrasupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
 mliaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2812513-2 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO AMARLIN MARIA GARCIA *Amorlin Garcia*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educacion, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE TOBILLO DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10,000.00

CK # 7405
COM. 1325

Mano Esther Díaz *Amorlin Garcia*
 Contador Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal *Amorlin Garcia* Tesorero
 (Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria) *Amorlin Garcia* Alcalde

Retenciones	Total General RD\$ 10,000.00
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-C contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 10,000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 24/08/2018

Nº Comprobante: 2018-001325

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

AMARLIN MARIA GARCIA

Por Valor de RD\$ 10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE TOBILLO DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Maria Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Revisado por

Miguel Angel Díaz

Nombre

Contador

Cargo

Miguel Ángel Díaz

Firma

Autorizado por

Anyolino GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

[Firma]

Firma

mdiaz



15/08/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de una cirugía de tobillo, el cual hay que comprar varios tornillos para poder para la cirugía, por favor señor alcalde Anyolino Germosen, ayúdeme si esta a su alcance ya que soy una persona de muy escasos recursos.

Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Amarlin María
Amarlin María
García Vásquez
402-2612513-2

Autorizada la ayuda por el Sr. Alcalde Anyolino Germosen de 10,000. Diez mil pesos.

Clara Martínez
24/08/18





Servicio Nacional de Salud HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.
Teléfonos: 809-580-6382/6467



Hospital Municipal de Tamboril

Rx: RAFI

Fortuna de Tejada

Fiji Jones

27/08/18



~~Dr. Melvin Tejada
Ortopeda-Traumatólogo
C.M.D. 214-14 - CMD 27758~~

Nombre:

Annelin Green

Fecha:

GODOBETA ORTOPEDICA DEL

C/ GERMAN SORIANO ESQ. 27 DE FEBRERO, STGO.

TEL: 809-581-7373

131-00943-3

HORA: 07:52:21

CLIENTE

AMARLIN MARIA GARCIA VASQUEZ
HOSP PERIFERICO TAMBORIL

CODIGO:

RNC:

COTIZACION

FECHA	VEND.	NUMERO	ORDEN	CONDICION	VENCE
17-08-2018	01	00004562		30 DIAS	16-09-2018

PX. DEL DR. MELVIN TEJADA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO	ITBIS	P/NETO	IMPORTE
PLA-030	PLACA BLOQ. 1/3 TUBULAR 8 H	1	8,000.00	1,440.00	9,440.00	8,000.00
TOR-179	TORNILLO BLOQ. CORTICAL 3.5mm 20mmT/ROSCA	3	650.00	117.00	767.00	1,950.00
TOR-500	TORNILLO BLOQ. ESPONJOSO 3.5mm X 20mm.	3	750.00	135.00	885.00	2,250.00
TOR-114	TORNILLO CORTICAL 3.5mm. X 28mm.T/ROSCA ACE.IN.	2	375.00	67.50	442.50	750.00



Esta cotización es válida por 30 días.

GRACIAS POR TOMARNOS EN CUENTAS, ESPERAMOS SERVIRLE.

GRAVADO	12,950.00
EXENTO	0.00
- DESCUENTO	0.00
+ ITBIS	2,331.00
+ FLETE	0.00
TOTAL NETO	15,281.00

GODOBETA ORTOPEDICA DEL

C/ GERMAN SORIANO ESQ. 27 DE FEBRERO, STGO.

TEL: 809-581-7373

131-00943-3

HORA: 07:52:21

CLIENTE

AMARLIN MARIA GARCIA VASQUEZ
HOSP PERIFERICO TAMBORIL

CODIGO:

RNC:

COTIZACION

FECHA	VEND.	NUMERO	ORDEN	CONDICION	VENCE
17-08-2018	01	00004562		30 DIAS	16-09-2018

PX. DEL DR. MELVIN TEJADA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO	ITBIS	P/NETO	IMPORTE
PLA-030	PLACA BLOQ. 1/3 TUBULAR 8 H	1	8,000.00	1,440.00	9,440.00	8,000.00
TOR-179	TORNILLO BLOQ. CORTICAL 3.5mm 20mmT/ROSCA	3	650.00	117.00	767.00	1,950.00
TOR-500	TORNILLO BLOQ. ESPONJOSO 3.5mm X 20mm.	3	750.00	135.00	885.00	2,250.00
TOR-114	TORNILLO CORTICAL 3.5mm. X 28mm.T/ROSCA ACE.IN.	2	375.00	67.50	442.50	750.00



Esta cotización es válida por 30 días.

GRACIAS POR TOMARNOS EN CUENTAS, ESPERAMOS SERVIRLE.

GRAVADO	12,950.00
EXENTO	0.00
- DESCUENTO	0.00
+ ITBIS	2,331.00
+ FLETE	0.00
TOTAL NETO	15,281.00

