

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. **007190**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ANGEL ANTONIO ENCARNACION **RD\$**

CUATRO MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

007190 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 20184100532 Fecha 25/04/2018

ANGEL ANTONIO	DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	14000	Símbolo 202	Avudas y donas	Unidad Organizativa	hogares w r	Valor
	<p>DE Y AGENCIA DE DIABETES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD Y ES POR LOS RECURSOS ECONOMICOS.</p> <p><i>Ángel Ant. Encarnación</i></p> <p>031-0234745-1</p>						
<b>TOTAL</b>							



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 031-0234745-1      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ANGEL ANTONIO ENCARNACION *Angel Ant Encarn*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA COMPRA DE UNA RECETA DICHO SENOR DE PADECE DE DIABETES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD, Y ES 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 v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.000.00

*Angel Ant Encarnacion*  
*031-0234745-1*

**PAGADO**  
03 MAY 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 7190  
com. 0532

*Marta Estrella Díaz*  
Contador  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmar si es cargo extra-presupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	4.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>4.000.00</b>

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

Form N° \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**

**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000532

FECHA 25/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0234745-1 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ANGEL ANTONIO ENCARNACION *Angel Ant Encarn*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA COMPRA DE UNA RECETA. DICHO SENOR DE PADECE DE DIABETES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD, Y ES ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

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	4.000.00

*Angel A. Encarnacion*  
*031-0234745-1*

*CK # 7190*  
*comp: 0532*

*Maica Esther Diaz*  
Contador

*Angel Ant Encarnacion*  
Centralor Municipal

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

*Angel Ant Encarnacion*  
Tesorero

*Angel Ant Encarnacion*  
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-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 25/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000532

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ANGEL ANTONIO ENCARNACION

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 COMPRA DE UNA RECETA DICHO SENOR DE PADECE DE DIABETES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD, Y ES ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

*Maria Esther Diaz*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*Maria Esther Diaz*

Firma

Revisado por

*Miguel Angel*

Nombre

*Contador*

Cargo

*[Firma]*

Firma

Autorizado por

*Antolino GERMOSEN*

Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*[Firma]*

Firma

mdiaz



09 de febrero del 2018

Señor  
Lic. Anyolino Germosén  
Alcalde Municipal Ayuntamiento de Tamboril  
Sus manos

Via: Clara Martinez  
Secretaria del alcalde

Vía:  
Víctor Veras  
Encargado de compras

Distinguido señor:

Después de un afectuoso saludo, quiero felicitarlo por la grandiosa gestión que ha venido realizando en el municipio, y a la vez solicitarle su ayuda para la compra de varios de medicamentos, ya que soy una persona de escasos recursos económicos, por favor ayúdeme si está a su alcance Sr. alcalde.

Anexo cotización de los mismo.

Espero que su generosidad se ponga de manifiesto, queda de usted,

Atentamente,

  
Angel Antonio Encarnación  
031-0234745-1



SERVICIO NACIONAL DE SALUD



Centro Especializado de Atención de Salud

Juan XXIII

Ava. Los Jazmines, Zona Sur, Santiago, Rep. Dom.



Rx

Fecha 6/10/2019

no. Ceftriaxona - 1gr 50 caps #6

II

Clamulin 500mg #14

no: 1. compuesta cada 12 hrs

III

Cloxacilina 75mg #30

no: 1. compuesta al día

PAGADO  
03 MAY 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboré

FIRMA MEDICO

NOMBRE

Angel A. Benavente

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Centro Especializado de Atención de Salud

Juan XXIII

Ave. Los Jazmines, Zona Sur, Santiago, Rep. Dom.



*Revisado*  
SNS

Rx

Fecha 6/2/2018

*Ecodoppler fase arterial de  
Miembros Inferiores*

*Neurovascular distal de II or-tero  
se solicita Doppler para  
mejor evaluación*

**PAGADO**  
03 MAY 2018  
Secretaría Ayuntamiento  
Tamboril

*[Signature]*  
FIRMA MEDICO

NOMBRE

*Angel Escamacion*

Validez 10 días

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ  
AYUDA DIAGNOSTICA (IMAGENES Y LABORATORIO) APARATOS Y PROTESIS



Datos de paciente

Nombres: *Chel Antonio*

Apellidos: *Encarnación*

Edad: *63 años* Sexo: M  F  No. Afiliado NSS:

FECHA DE PRESCRIPCIÓN

Día *11* / Mes *11* / Año *17*

ARS/ARL:

Expediente No.:

Diagnóstico:

COD. CIE 10:

Indicaciones

- Lisinopril 20 mg 1 tab c/24h V.O
- Osprelone 325 mg 1 tab c/24h V.O
- Rosuvastatina 20 mg 1 tab c/24h V.O
- Insulina NPH 18 unidades en la mañana y 9 unidades con la cena, SC
- Drososol 40 mg 1 comprimido 20 min antes del desayuno, VO

Observaciones:

Número de cédula:

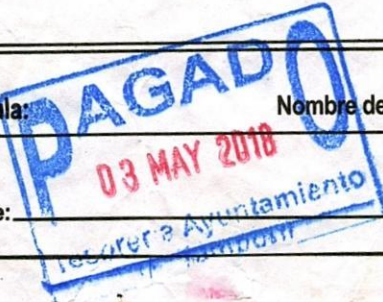
Nombre del médico:

Firma del médico:

Firma del paciente:

Cédula:

VER INSTRUCTIVO AL REVERSO DE LA HOJA







HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ  
AYUDA DIAGNOSTICA (IMAGENES Y LABORATORIO) APARATOS Y PROTESIS

Validez 10 días

Datos de paciente

Nombres: Angel Antonio

Apellidos: Encarnacion

Edad: 53 Sexo: M  F  No. Afiliado NSS: 0385-76556

FECHA DE PRESCRIPCION

Día 11 / Mes 11 / Año 17

ARS/ARL: Sesosa Expediente No.: 118-79-44

Diagnóstico: EVC isquemico frontal derecho COD. CIE 10:

Indicaciones

Ecocardiograma



Observaciones:

Número de cédula: 050-004205 Nombre del médico: Pasama Dandi Firma del médico:

Firma del paciente: Cédula: 031-0234745-1

VER INSTRUCTIVO AL REVERSO DE LA HOJA →

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. **007193**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

**RD\$**

123,357.00

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Signature]*  
*[Signature]*  
FIRMA(S)

\*007193\* 21411272713101202108684\* 59

Cap. No. \_\_\_\_\_ Sub-Objeto 0001 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-0000000001 Fecha 28/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	SUMA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
RECURSOS POR MOVIO DE CASA PARA Y REGIDORES	96,000.00	RD\$		
<b>TOTAL</b>				

01 MAY 2018  
Tesorería

Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;  
Municipal; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura  
puesto.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_  
 CODIGO BENEFICIARIO: 000235 RNC/CEDULA 130-21163-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO SUPER MERCADO ABREU HENRIQUEZ *Jose d. Lopez*  
 DIRECCION AVE. ALTAGRACIA NUM 15 TAMBORIL TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$129,046.06 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS POR MOTIVO DE NAVIDAD, ASI COMO TAMBIEN CANASTA NAVIDENAS PARA DIFERENTES PERSONAS DEL MUNICIPIO Y REGIDORES

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 129,046.06 - 15,999.90 = 113,046.16 x 5% = 5,652.31 ;]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
96.00.0001	4.2.01.1.01	3.1.3	20	1955	100	0	0	Disminucion de cuentas por pagar de corto plazo internas	129,046.06

07 MAY 2018  
C/C # 7193  
Comp. 0557

*[Signature]*  
Presidente del Ayuntamiento Municipal  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesorero  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	129,046.06
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	5,652.31
<b>Total Retenciones</b>	5,652.31
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	123,383.75

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

Form No. \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000557  
FECHA 28/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com.  Dev.  Pag.   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_  
 CODIGO BENEFICIARIO: 000235 RNC/CEDULA 130-21163-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO SUPER MERCADO ABREU HENRIQUEZ *Jose d. Lopez*  
 DIRECCION AVE. ALTAGRACIA NUM 15 TAMBORIL TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$129,046.06 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 657-05, POR CONCEPTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS POR MOTIVO DE NAVIDAD, ASI CMO TAMBIEN CANASTA NAVIDENAS PARA DIFERENTES PERSONAS DEL MUNICIPIO Y REGIDORES

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 129,046.06 - 15,989.90 = 113,046.16 x 5% = 5,652.31.]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
96.00.0001	4.2.01.1.01	3.1.3	20	1955	100	0	0	Disminucion de cuentas por pagar de corto plazo internas	129,046.06

CK# 7173  
COMP. 0557

*Yolanda Esther Diaz*  
Contratador

*[Signature]*  
Alcalde

Parada Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Parada extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.  
 Distribución: Original: Expediente: 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
 Indica:

Total General RD\$	129,046.06
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	5,652.31
Total Retenciones	5,652.31
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>123,393.75</b>

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Nº Comprobante: 2018-000557

Fecha: 26/04/2018

Se solicita la emisión de cheque a favor de:  
SUPER MERCADO ABREU HENRIQUEZ

Por Valor de RD\$ 123,393.75  
CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES CON 75/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RDS\$129,046.06 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE AIEMNTOS Y BEBIDAS PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS POR MOTIVO DE NAVIDAD, ASI CMO TAMBIEN CANASTA NAVIDENAS PARA DIFERENTES PERSONAS DEL MUNICIPIO Y REGIDORES

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Cargo

Firma

Maria Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel  
Nombre

Contador  
Cargo

Cargo

Firma

Autorizado por

Arnoldo Lino GERMOSER  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Cargo

Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz



REPORTE DE FACTURAS SUPERMERCADO CAMPEON

FECHA	# FACTURA	ITBIS	TOTAL NETO
22/12/17	A-00000442	RD\$42.50	RD\$500.25
22/12/17	A-00000402	RD\$ 71.45	RD\$500.00
22/12/17	A-00000414	RD\$ 20.59	RD\$499.24
22/12/17	A-00000440	RD\$ 41.35	RD\$501.00
22/12/17	A-00000453	RD\$ 149.19	RD\$978.00
22/12/17	A-00000413	RD\$ 34.15	RD\$498.30
22/12/17	A-00000427	RD\$39.67	RD\$496.00
22/12/17	A-00000418	RD\$ 68.91	RD\$499.91
22/12/17	A-00000421	RD\$ 30.97	RD\$497.45
22/12/17	A-00000430	RD\$ 53.24	RD\$500.00
26/12/17	A-00000721	RD\$ 113.71	RD\$1,001.00
26/12/17	A-00000707	RD\$ 76.27	RD\$2,000.00
26/12/17	A-00000723	RD\$ 54.96	RD\$500.00
26/12/17	A-00000744	RD\$ 74.23	RD\$500.00
27/12/17	A-00000783	RD\$ 84.14	RD\$1,000.00
OJO	OJO	RD\$ 27.38	RD\$499.60
27/12/17	A-00000788	RD\$ 17.84	RD\$499.50
26/12/17	A-00000726	RD\$ 111.09	RD\$1,000.00
22/12/17	A-00000394	RD\$ 25.62	RD\$499.60
22/12/17	A-00000398	RD\$ 76.13	RD\$499.00
22/12/17	A-00000389	RD\$ 74.36	RD\$487.50
22/12/17	A-00000390	RD\$ -	RD\$498.80
22/12/17	A-00000386	RD\$ 54.00	RD\$499.00
22/12/17	A-00000388	RD\$ 76.08	RD\$498.75
22/12/17	A-00000406	RD\$ 33.87	RD\$498.60
22/12/17	A-00000385	RD\$ 5.49	RD\$498.40
22/12/17	A-00000422	RD\$ 73.50	RD\$499.00
22/12/17	A-00000405	RD\$ 53.42	RD\$500.26
22/12/17	A-00000428	RD\$ 75.13	RD\$492.50
23/12/17	A-00000514	RD\$ 76.16	RD\$499.25
22/12/17	A-00000411	RD\$ 44.30	RD\$500.50
22/12/17	A-00000449	RD\$ 76.25	RD\$500.00
22/12/17	A-00000433	RD\$ 76.27	RD\$500.00
		RD\$ 75.88	RD\$497.50
26/12/17	A-0000746	RD\$ 71.94	RD\$1,000.55
26/12/17	A-0000730	RD\$ 76.27	RD\$500.00
26/12/17	A-0000748	RD\$ 64.08	RD\$500.05
26/12/17	A-0000747	RD\$ 76.27	RD\$500.00
26/12/17	A-0000740	RD\$ 1.83	RD\$500.05
26/12/17	A-0000739	RD\$ 85.37	RD\$1,000.00

CK#7193

**PAGADO**  
 01 MAY 2018  
 Tesoreria Ayuntamiento  
 DE TAMPICO

26/12/17	A-00000727	RD\$ 57.47	RD\$498.97
26/12/17	A-0000742	RD\$ 141.42	RD\$1,000.00
26/12/17	A-0000724	RD\$ 55.00	RD\$500.00
26/12/17	A-0000733	RD\$ 52.85	RD\$500.00
26/12/17	A-0000712	RD\$ 49.79	RD\$499.90
26/12/17	A-0000719	RD\$ 76.26	RD\$500.00
22/12/17	A-0000443-448	RD\$ 327.29	RD\$2,988.45
24/12/17	A-00000615	RD\$ 98.54	RD\$1,000.50
23/12/17	A-0000519	RD\$ 7,075.53	RD\$47,047.63
18/12/17	A-0000337	RD\$ 90.39	RD\$1,000.80
18/12/17	A-0000338	RD\$ 72.89	RD\$999.50
14/12/17	A-0000339	RD\$ 970.09	RD\$7,498.36
14/12/17	A-0000345	RD\$ 39.00	RD\$1,000.00
18/12/17	A-0000346	RD\$ 62.76	RD\$1,000.00
18/12/17	A-0000347	RD\$ 46.94	RD\$702.00
19/12/17	A-0000354	RD\$ 98.16	RD\$1,000.00
19/12/17	A-0000356	RD\$ 17.24	RD\$994.00
19/12/17	A-0000352	RD\$ 48.81	RD\$1,000.00
19/12/17	A-0000349	RD\$ 42.16	RD\$1,000.00
14/12/17	A-0000299	RD\$53.79	RD\$700.00
14/12/17	A-0000298	RD\$ 42.31	RD\$700.00
14/12/17	A-0000300	RD\$ 248.81	RD\$2,999.20
15/12/17	A-00000305	RD\$ 36.40	RD\$801.00
15/12/17	A-0000306	RD\$ 2.29	RD\$600.00
15/12/17	A-0000307	RD\$ 31.98	RD\$599.65
9/12/17	A-0000236	RD\$ 384.39	RD\$4,990.63
9/12/17	A-0000237	RD\$ 149.73	RD\$997.00
11/12/17	A-0000244	RD\$ 40.71	RD\$499.00
11/12/17	A-0000249	RD\$ 64.11	RD\$494.00
11/12/17	A-0000250	RD\$ 1.52	RD\$500.00
12/12/17	A-0000254	RD\$ 863.58	RD\$10,001.14
12/12/17	A-0000256	RD\$ 73.04	RD\$500.00
12/12/17	A-0000258	RD\$ 111.54	RD\$800.00
12/12/17	A-0000261	RD\$ 59.49	RD\$699.00
13/12/17	A-0000262	RD\$ 183.05	RD\$1,200.00
13/12/17	A-0000265	RD\$ 1,568.66	RD\$1,999.95
13/12/17	A-0000266	RD\$ 137.27	RD\$1,998.57
13/12/17	A-00000267	RD\$ -	RD\$1,400.00
3/11/17	A-00000268	RD\$ 140.78	RD\$1,397.25
		RD\$ 15,999.90	RD\$129,046.06

C#7193

**PAGADO**  
01 MAY 2018  
Tesorería Ayuntamiento

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  
DO59BRRD0000000C901202108684

No. **007194**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

**RD\$**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



F-R-4(S)

007194 21112272713003202108684 59

Cap. No. \_\_\_\_\_ Sub-Objeto \_\_\_\_\_ Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
408 - 1365524 - 0 Braunaydis Raolov Pichardo			
			TOTAL

**PAGADO**  
**27 ABR 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  
Mcp.; Septuplicado, Control de Presupuesto.



Form. N° \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000561  
FECHA 27/04/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-1385524-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO BRAYNAYDIS RICHARDO *Braynaydis Paola Richardo*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle  
AYUDA POR LA SUMA RD\$500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA SONOGRAFIA, DICHA SENORA ESTA EMBARAZADA Y ES 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 v donaciones ocasionales a hogares v personas	500.00

*402-1385524-0*  
*Braynaydis Paola Richardo*

CK#7194  
Comp. 0561

**PAGADO**  
27 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento

**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL**  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL**  
Tesorero  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$		500.00
Retenciones		
Total Retenciones		
Monto Neto a Pagar RD\$		500.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-1365524-0 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO BRAYNAYDIS RICHARDO *Braynaydis Ricardo*

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA SONOGRAFIA, DICHA SENORA ESTA EMBARAZADA Y ES ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

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	500.00

*402-1365524-0*  
*Braynaydis Ricardo*

*CK# 7194*  
*COMP. 0561*

*Maná Esther Díaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 500.00

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

*[Signature]* Tesorero  
*[Signature]* Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	500.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 27/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000561

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

BRAYNAYDIS PICHARDO

Por Valor de RD\$ 500.00

QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA SONOGRAFIA, DICHA SENORA ESTA EMBARAZADA Y ES ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Mania Esther Díaz  
Nombre

Nombre

Contadora

Cargo

Mania Esther Díaz  
Firma

Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Nombre

Contador

Cargo

aug  
Firma

Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

[Firma]  
Firma

Firma

mdiaz



09/04/2018

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 sonografía , por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme con lo que esta a su alcance, soy de muy escasos recursos, si le es posible extiéndame sus manos.

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

Braynaydis Pichardo

402-1365524-0

Braynaydis Paola Pichardo.

829-848-9724

*AutORIZADO POR*  
*el señor alcalde*  
*Anyolino Germosen*  
*la ayuda de*  
*500.00, quinientos*  
*pesos*  
*Clara Martinez*  
*20/04/18*

27 ABR 2018

PARASO  
Comité de Asesoramiento



LABORATORIO CLINICO  
JIMENEZ SANCHEZ, S.A.

Estamos comprometidos con la calidad

Calle Real No. 138, Tamboril, Santiago, R.D. • Teléfono: 809-570-8401  
Plaza Mihaya No. 2, Licey al Medio, Santiago, R.D. Teléfono: 809-970-5056  
E-mail: lab.jimenez.sanchez@hotmail.com  
RNC: 130464219

RECIBO

lo.

Fecha: 17/09/2018

Cubi de:

Lab. Clinico Jimenez Sanchez

La suma de:

RDS \$ 500.00

Por concepto de:

Consulta

Efectivo RD\$

Cheque No. 7194

Banco

BANCA RESERVA

Firma Autorizada



Av. Juan Pablo Duarte, No. 1157  
www.clinicaunionmedica.com • E-mail: unionmedica@unionmedica.com  
RNC: 1-02-32813-7

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

Paciente:

Raymundo Ricardo 28

Edad

Sexo: F

Privado

ARS:

Referido por:

D. Fanel

Fecha

16/09/2018

Rayos x

- Torax PA
- Torax PA/LAT
- Torax osea (costilla)
- Abdomen AP
- Abdomen AP/LAT
- Craneo
- Senos paranasales
- Lateral de cuello (adenoides)
- Columna cervical
- Columna dorsal AP/LAT
- Columna lumbosacra AP/LAT
- Hombro AP / LAT
- Clavicula AP / LAT
- Húmero AP / LAT
- Brazo AP / LAT
- Codo AP / LAT
- Antebrazo AP / LAT
- Muñeca AP / LAT
- Mano AP / LAT
- Edad ósea
- Serie de escafoides
- Cadera AP / LAT

- Colon baritado simple o con doble contraste
- Urografía excretora
- Uretrografía
- Cistografía miccional o de relleno
- Serie bariátrica
- Fistulografía
- Sialografía
- Histerosalpingografía

Sonografías

- Abdomen
- Pélvica
- Obstetrica
- Renal
- Transvaginal
- Trans-rectal
- Escroto (testicular)
- Cuello-Tiroides
- Partes blandas
- Sonó-mamografía
- Transfontanelar
- Sonografía 4D
- Perfil biofisico
- Músculo-Esquelética
- Histerosonografía

DR. GAD

Firma Autorizada

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

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

No. **007195**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: ALCIDES NAPOLCON VENTURA **RD\$**



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007195 21411272713601202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo 2018-000597 Comprobante No. 2704/2018 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
 032-0015716-6			
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.

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. **007196**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

HERMOGENES CAPELLAN INFANTE

**RD\$**

2.380.00

DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON CERO



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
*[Signature]*  
FIRMA(S)

007196# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 10012 Fondo 2018-400092 Comprobante No. 27414/2116 Fecha 27/04/2016

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.001.0027.121 Educación - Contratación / ESS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2016 <i>Hermogenes Capellan</i> <i>032 000 5569-1</i>			2.380.00
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.

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. **007197**  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: **ROSANNI BONILLA CANDELARIO**

**RD\$**

10.000,00

DIEZ MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*Rosanni Bonilla*  
*[Signature]*  
FIRMA(S)

007197 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000592 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p><i>Rosanni Bonilla</i> <i>032-0025522-6</i></p>			10.000,00
<b>TOTAL</b>			

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.



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. **007198**  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: JUAN DEL CARMEN FERNANDEZ ARIAS **RD\$** 2,860.00

DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA CON 00/100




**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

#007198# 21111272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000592 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FLU-14.0000-21121 Educacion - Contratacion - ESS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 			
<b>TOTAL</b>			

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: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.1.01.2.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Sueldos al personal contratado e igualado	21.740.00

*[Handwritten signature]*  
Contador  
Gestión 2016-2020

Presidente Concejo Municipal  
(sólo debe firmarse si es partida extra-presupuestaria)

*[Handwritten signature]*  
Contralor Municipal

*[Handwritten signature]*  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	21.740.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	

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

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA: BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.1.01.2.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Sueldos al personal contratado e igualado	21.740.00

*Maria Esther Diaz*  
*[Signature]*  
 ROSAMM / Bonitas  
 032-0025582-2

*Maria Esther Diaz* Contador  
*[Signature]* Contralor Municipal  
*[Signature]* Presidente Concejo Municipal  
 (Solo debe firmar si es partida extra presupuestaria)  
*[Signature]* Tesorero  
 Alcalde

Total General RD\$	21.740.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	21.740.00

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  
 WASQUEZ

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 27/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000592

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG

Por Valor de RD\$ 21,740.00

VEINTIUN MIL SETECIENTOS CUARENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Nyokasty Vasquez

Nombre

Miguel Angel Cid

Nombre

ANTOLINO GERMOSER

Nombre

Ere de nomina Contador

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Nyokasty Vasquez

Firma

Aug Saad

Firma

[Firma]

Firma



**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.1.1.2.01**  
**MES DE ABRIL DEL AÑO 2018**

Hoja N°: 1 de 1  
 N° Comprobante: 2018-000592  
 Año Presupuesto: 2018

VALORES EN RD\$

N°	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0012	ALCIDES NAPOLEON VENTURA	DIRECTOR DE LA BIBL	032-0015716-6	3,020.00	0.00	0.00	3,020.00	CK-N°7195	
0204	FRANCISCO RODRIGUEZ	CHOFER DE LA ACAD	032-0003336-7	3,500.00	0.00	0.00	3,500.00	NE-N°32	
0234	HERMOGENES CAPELLAN INFANTE PORTERO ESCOLAR		032-0005569-1	2,360.00	0.00	0.00	2,360.00	CK-N°7196	
0937	JUANA DEL CARMEN FERNANDEZ A BIBLIOTECARIA		402-2413020-9	2,860.00	0.00	0.00	2,860.00	CK-N°7198	
0922	ROSANNI BONILLA CANDELARIO	SUPER. QUISQUEVA A	032-0025522-6	10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	CK-N°7197	
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>21,740.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>21,740.00</b>		

**Total Empleados: 5**

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta, que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina ~~estaba~~ estaba por periodo de ausencia con exceso del que concede la ley.

Encargada de Nómina

Encargada de Verificación

Alcalde/a Municipal

Contralora Municipal

Tesorero Municipal

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. 007200

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: ANA SILVIA LONA RICHARDO

RD\$

2.000,00

DOS MIL CON CERO



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

007200# 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2016-000593 Comprobante No. 0716/2018 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.000.001.21 Salud - Salud Contratador PESO DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018  <i>ana silvia lona richardo</i>			2.000,00
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.

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. 007201

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

FRANCISCO MANUEL PICHARDO ESTRELLA

RD\$

5,000.00

TRES MIL CON CIENTO



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*

*[Signature]*

FIRMA(S)

007201 21411222713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto Fondo Comprobante No. 2018-000593 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FRANCISCO MANUEL PICHARDO ESTRELLA - PASO DE LA NOMINA FUA - 14.00.000-21121 Salud - Salud Contratados / PSE DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018  <i>Francisco M. Pichardo</i>  032-0012147-7		Ordenes al Personal Contratado e Igualado	5,000.00
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: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108694 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.1.01.2.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Sueldos al personal contratado e igualado	11.250.00

*Maria C. Torres*  
  
 Presidente Concejo Municipal

*Aug. A. Torres*  
  
 Contralor Municipal  
  
 Tesorero  
 Alcalde

Total General RD\$	11.250.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	11.250.00

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



TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA \_\_\_\_\_ Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.1.01.2.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Sueldos al personal contratado e igualado	11.250.00

*Maria Esther Díaz*  
Contador

*Aug Aca*  
Contralor Municipal

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

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

Total General RD\$	11.250.00
<b>Retenciones</b>	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>11.250.00</b>

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 27/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000593

**Se solicita la emisión de cheque a favor de:**

14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG

**Por Valor de RD\$** 11,250.00

ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG  
DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

Yolasty Vásquez Miguel Ángel C. I.

Nombre

Nombre

Angolino GERMÓSEN

Nombre

Enc. de Nomina Controlador

Cargo

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Yolasty Vásquez Ang. C. I.

Firma

Firma

Firma



**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**

**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG**

**PARTIDA: 14.00.0003-2.1.1.2.01**

**MES DE ABRIL DEL AÑO 2018**

N°	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0019	ALTAGRACIA J. GONZALEZ	PROMOTORA DE SALL	032-0024772-8	1,250.00	0.00	0.00	1,250.00	CK-N°7199	
0033	ANA SILVIA LORA PICHARDO	PROMOTORA DE SALL	032-0016230-7	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	CK-N°7200	
0203	FRANCISCO MANUEL PICHARDO ESPROMOTOR		032-0012147-7	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	CK-N°7201	
0222	GILBERTO RAFAEL PEREZ	AYUDANTE DEL FUMIC	032-0004998-3	2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE-N°33	
0424	MARITZA HILARIO SANTOS	PROMOTORA DE SALL	031-0129362-3	2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE-N°33	
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>11,250.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>11,250.00</b>		

**Total Empleados: 5**

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta, que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por periodo de ausencia con exceso del que concede la ley.

Encargado/a de Normas

Encargada de Contabilidad

Contralora Municipal



Alcaldesa Municipal

CODIGO 7130  
REPUBLICA DOMINICANA

*Ayuntamiento del Municipio de Tamboril*

**PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD**

RNC: 4-02-00223-2  
DO59BRRD0000000001202108684

No. 00720

DIA	MES	AÑO

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

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

DELVIN RAFAEL ABREU

**RD\$**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

UN MIL CON 00/100



FIRMA(S)

007203 21411272713001202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo 2019-000550 Comprobante No. 27/07/2019 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>DELVIN RAFAEL ABREU - PAGO DE LA NOMINATA</p> <p>14 01 0002-24141 Decan de Estudios - Programadas / ESG DEL MES</p> <p>DEL ABRIL DEL AÑO 2019</p> <p><i>Delvin Rafael Abreu</i> 032.0039220-1</p>			
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007204**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: EMELY RODRIGUEZ MARTINEZ **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

#007204# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 18 Sub-Objeto DEP Fondo DEP Comprobante No. 2018-111759 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
	<u>5</u>	<u>M</u>	
<b>TOTAL</b>			<b>3,000.00</b>

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.



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

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

No. **007205**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: MASIEL LEONELA LESPEDES

**RD\$**

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
 FIRMA(S)

007205 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo   Comprobante No. 2018-00698 Fecha 27/04/18

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>MASIEL LEONELA LESPEDES - CABO DE LA TORRE PER            14 00 0002-24141 Bases de Estudios - Programadas / ESG DEL MES            DE ABRIL DEL AÑO 2018</p> <p><i>Domingo autmartins</i>  <i>052-0016707-4</i></p>			
<b>TOTAL</b>			

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.

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

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

NILKA SANTOS ROSARIO

UN MIL CON 00/100



*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

No. 007206

DIA	MES	AÑO

MONEDA DE CURSO LEGAL PESOS

007206 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo Comprobante No. 2018-000598 Fecha 27/08/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa
0002-2441 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES 27/08/2018		
<i>Nilka Santos R.</i> <i>402-235003-0</i>		
		TOTAL

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



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

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

OLGA LIDIA PEÑA ORTEGA

No. 007207

DIA	MES	ANO

DOS MIL CON 00/100



*[Signature]*

FIRMA(S)

PESOS  
 CURSO LEGAL

⑈007207⑈ 26411272763001202108684⑈

59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo Comprobante No. 2018-000596 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
4.00.0002-26141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 <i>0320035025.8</i> <i>Daniel Tobio</i>			2,000.00
<b>TOTAL</b>			

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

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. **007208**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: SANDY DE JESUS POLANCO VERAS **RD\$**

1.000.00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

#007208# 21411272713101202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000599 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
SANDY DE JESUS POLANCO VERAS - PAGO DE LA NOMINAT DA 14.00.0002-21411 Ecas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 <i>Sandy Polanco 402-2351672-1</i>			1.000.00
<b>TOTAL</b>			1.000.00

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.

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. **007209**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ZAHONY TAVAREZ POLANCO

**RD\$**

1.000.00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007209 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000593 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ZAHONY POLANCO 032-00395576 1400.0002-31141 Fechas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018			1.000.00
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007210**

DIA	MES	AÑO
14	4	2018

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: INJER STALING FLORES

**RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
*[Signature]*  
FIRMA(S)

#007210# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000595 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>032-0026140-6</i> <i>bus maria Lopez</i>			1,000.00
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007211**

DIA	MES	AÑO
	4	18

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: AMELIA DEL CARMEN LOPEZ **RD\$** 2,000.00

DOS MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

\*007211\* 21411272713601202108684\* 59

Cap. No. 13 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000595 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
AMELIA DEL CARMEN LOPEZ - PAGO DE LA NOMINA FMA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programada IESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018	14.00.0002-24.14.01	Becas Nacionales <i>Amelia del Carmen Lopez</i> <i>403-2333412-5</i>	2,000.00
<b>TOTAL</b>			2,000.00

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.

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

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

No. **007212**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: KISBEL ALT. MOTA FERMIN **RD\$** 1.000 00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

#007212# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo 2018-00058 Comprobante No. 721042018 Fecha 2018-04-20

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES <i>[Handwritten signature]</i> 001-0528482-2			1.000,00
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007213**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: HEIDY ALEXANDRA VERAS PEREZ

**RD\$**

1.500,00

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

#007213# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-0-0598 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.0002.24141 Gastos de Estudios - Programados / ESG-DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018			1.500,00
<b>TOTAL</b>			1.500,00

*Heidy Perez*

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.

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. **007214**

DIA	MES	ANO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
*[Signature]*  
FIRMA(S)

#007214# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 1802 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-00255 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.002-23141 Becas de Estudios - Programas / ESC DEL MCs DE ABRIL DEL AÑO 2018			1,000.00
<b>TOTAL</b>			

*Jennifer Lopez 402-1001907-7*

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.



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  
DO59BRRD00000000001 202108684

No. **007215**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: HILDA ELISA ROSARIO

**RD\$**

3.000,00

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Signature]*  
FIRMA(S)

007215\* 23444272713401202108684\* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000598 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
HILDA ELISA ROSARIO - PAGO DE LA NOMINATIVA 14.00.0002-20141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 <i>00. Julio @ Rosario</i> <i>032-00.18483-0</i>			3.000,00
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007216**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ **RD\$**

2.000,00

DOS MIL CIENTO(10)



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007216 21411272713101202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo 2018-000398 Comprobante No. 27RM/2018 Fecha 27RM/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
1830.0102-24141-Degres de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018  402-1046314-3			2.000,00
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007217**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: MELANI NATHALIA REYES GOMEZ **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

#007217# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000000 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MELANI NATHALIA REYES GOMEZ - PAGO DE LA NOMINATIVA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Progresistas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	1,000.00
<b>TOTAL</b>			1,000.00

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.

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. **007218**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: JONELI DE LA CRUZ EVORA **RD\$** 1.000.00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

⑈007218⑈ 21411272713401202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000593 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
1400.02-20141 Centros de Estudios - Programados / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018  <i>Joneli de la Cruz</i> <i>402-1498862-4</i>			1.000.00
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007219**  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: RAISA POLANCO MARTINEZ **RD\$**

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

007219 21411272713401202108684 59

*Raysa Polanco*

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0012 Fondo 0012 Comprobante No. 2016-000593 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.01.000.024101 Beca de Estudios - Programadas / EGG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018  <i>Raysa Polanco</i>			3.000,00
<b>TOTAL</b>			3.000,00

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.

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  
DO59BRRD00000000001 202108684

No. **007220**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: YENNY NICOL DE LEON RIVAS **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
*[Signature]*  
FIRMA(S)

#007220# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo   Comprobante No. 2018-000592 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
YENNY NICOL DE LEON RIVAS - PAGO DE LA NOMINA FUA - 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018	14.00.0002-24.14.01	Becas Nacionales	1.500,00
<b>TOTAL</b>			1.500,00

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.

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. **007221**

DÍA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: YSRAINIERIS DE JESUS TORRES TORRES **RD\$**



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA(S)

#007221# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000598 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FUA: 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 <b>402-3072458-1</b> <i>[Signature]</i>			
<b>TOTAL</b>			

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.

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. **007222**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: PAMELA ELIZABETH MEDINA YNFANTE **RD\$** 1.000 00



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA(S)

007222 21411272713401202108684 59

Cap. No. 11 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000098 Fecha 27/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
PAMELA ELIZABETH MEDINA YNFANTE - PAGO DE LA NOMINA (CJA- 14 00 002-2014) Decretos de Estudios - Programadas / ESS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018  <i>Pamela Medina</i>		Becas Nacionales	1.000 00
<b>TOTAL</b>			1.000 00

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: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CÓDIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA \_\_\_\_\_ Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.4.01.4.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Becas Nacionales	31.000.00

*Maria Esther...* *...*

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

Controlador Municipal  
Tesorero  
Alcalde

Tesorería  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 31.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 31.000.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 27/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA \_\_\_\_\_ Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.4.01.4.01	1.3	20	1955	100		Becas Nacionales	Becas Nacionales	31.000.00

*Maria Estrella Aug*  
Contador

*3*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

Alcalde

Total General RD\$	31.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	31.000.00

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  
wasquez

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 27/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000598

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG

Por Valor de RD\$ 31,000.00

TREINTA Y UN MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Yokoasty Vásquez Meque Angel Cid  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Dir. de Nomina Controlador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Yokoasty Vásquez Meque Angel Cid  
Firma

[Firma]  
Firma



**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.4.14.01**  
**MES DE ABRIL DEL AÑO 2018**

Hoja N°: 1 de 2  
N° Comprobante: 2018-000598  
Año Presupuesto: 2018

VALORES EN RD\$

N°	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0650	AMELIA DEL CARMEN LOPEZ	ESTUDIANTE	402-2349631-2	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	CK-N°7211	
0103	CLARITZA MARIA PADILLA	ESTUDIANTE	402-2349631-2	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7202	
0120	DELVIN RAFAEL ABREU	ESTUDIANTE	032-0039220-1	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7203	<i>Delvin Rafael Abreu</i>
0158	EMELY RODRIGUEZ MARTINEZ	ESTUDIANTE	402-2347848-4	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	CK-N°7204	<i>Emely Rodriguez Martinez</i>
0742	HEIDY ALEXANDRA VERAS PEREZ	ESTUDIANTE	402-2604469-7	1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	CK-N°7213	<i>Heidy Alexandra Veras Perez</i>
0819	HILDA ELISA ROSARIO	ESTUDIANTE	402-2595933-3	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	CK-N°7215	<i>Hilda Elisa Rosario</i>
0647	INJER STALING FLORES	ESTUDIANTE	402-2339599-3	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7210	<i>Injer Staling Flores</i>
0788	JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ	ESTUDIANTE	402-1001907-7	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7214	<i>Jennifer Alexandra Lopez</i>
0872	JONELI DE LA CRUZ EVORA	ESTUDIANTE	402-1498862-4	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7218	<i>Joneli de la Cruz</i>
0689	KISBEL ALT. MOTA FERMIN	ESTUDIANTE	402-1144605-5	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7212	<i>Kisbel Alt. Mota Fermin</i>
0428	MASSIEL LEONELA CESPEDES	ESTUDIANTE	402-2050699-8	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7205	<i>Massiel Leonela Cespedes</i>
0842	MELANI NATHALIA REYES GOMEZ	ESTUDIANTE	402-1456419-3	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7217	<i>Melani Nathalia Reyes Gomez</i>
0459	NILKA SANTOS ROSARIO	ESTUDIANTE	402-2350003-0	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7206	<i>Nilka Santos Rosario</i>
0467	OLGA LIDIA PEÑA ORTEGA	ESTUDIANTE	402-2437459-1	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	CK-N°7207	<i>Olga Lidia Peña Ortega</i>
0926	PAMELA ELIZABETH MEDINA YNFANESTUDIANTE	ESTUDIANTE	402-1177746-7	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7222	<i>Pamela Elizabeth Medina Ynfan</i>
0916	RAISA POLANCO MARTINEZ	ESTUDIANTES	032-0040032-7	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	CK-N°7219	<i>Raisa Polanco Martinez</i>
0571	SANDY DE JESUS POLANCO VERASESTUDIANTE	ESTUDIANTE	402-2351672-1	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7208	<i>Sandy de Jesus Polanco Veras</i>
0827	WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ ESTUDIANTE	ESTUDIANTE	402-1046314-3	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	CK-N°7216	<i>Wilkins Guarionex Rodriguez</i>
0917	YENINNY NICOL DE LEON RIVAS ESTUDIANTE	ESTUDIANTE	402-09777363-5	1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	CK-N°7220	<i>Yeninny Nicol de Leon Rivas</i>
0925	YSRAINIERIS DE JESUS TORRES TOESTUDIANTE	ESTUDIANTE	402-3072458-1	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7221	<i>Ysraïnieris de Jesus Torres To</i>
0626	ZAHONY TAVAREZ POLANCO ESTUDIANTE	ESTUDIANTE	032-0039557-6	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°7209	<i>Zahony Tavarez Polanco</i>

**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.4.1.4.01**  
**MES DE ABRIL DEL AÑO 2018**

Hoja N°: 2 de 2  
 N° Comprobante: 2018-000598  
 Año Presupuesto: 2018  
 VALORES EN RD\$

N°	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
<b>TOTAL GENERAL</b>				31,000.00	0.00	0.00	31,000.00		
<b>Total Empleados: 21</b>									

Certifico que esta nómina de pago consta de 2 hojas, está correcta, que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

 Encargado de Nomina 	 Encargado de Contabilidad 	 Alcaldesa Municipal 
 Tesorero Municipal 		

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. 007174

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANKLYN MIGUEL PALERMO **RD\$** 2.800.00

DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007174 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000460 Comprobante No. 0504/2018 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
DICHOS GASTOS POR PRESENTACION ARTISTICA EN ACTIVIDAD COMEMORATIVA AL DIA DE LA MUJER <i>Masdalena Paulino</i> <i>032-000 2796-4</i>		Tesorería General	2.800.00
<b>TOTAL</b>			2.800.00

**PAGADO**  
**10 ABR 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   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002295-6 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FRANKLYN MIGUEL PAULINO *Magdalena Paulino*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO LA SUMA RD\$2,500.00 A DICHO SEÑOR POR PRESENTACION ARTISTICA EN ACTIVIDAD CONMEMORATIVA AL DIA DE LA MUJER.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	2.500.00
<i>Magdalena Paulino</i> <i>032-0002295-6</i>									

EK#7174  
COMP.0460



Contador *[Signature]*  
Presidente Concejo Municipal

Contralor Municipal *[Signature]*

Tesorero *[Signature]*

Alcalde *[Signature]*

Total General RD\$	2.500.00
Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>2.500.00</b>

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto

Form. N° \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000460

FECHA 05/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CÓDIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002295-6 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO FRANKLYN MIGUEL PAULINO *Magdalena Paulino*

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO LA SUMA RD\$2,500.00 A DICHO SEÑOR POR PRESENTACION ARTISTICA EN ACTIVIDAD CONMEMORATIVA AL DIA DE LA MUJER.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	2.500.00
<i>Magdalena Paulino</i>									
<i>032-0002295-6</i>									

*EKA7174  
COMP.0460*

*Mario Esteban Díaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

*[Signature]*  
Tesorero

(Solo debe firmarse si es partida extra-presupuestaria)

Alcalde

Total General RD\$ 2.500.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monte Neto a Pagar RD\$	2.500.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
Partidas extra-presupuestarias: partidas no incluidas en el presupuesto.  
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 05/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000460

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FRANKLYN MIGUEL PAULINO

Por Valor de RD\$ 2,500.00

DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA RD\$2,500.00 A DICHO SEÑOR POR PRESENTACION ARTISTICA EN ACTIVIDAD CONMEMORATIVA AL DIA DE LA MUJER.

Elaborado por

Mauri Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Mauri Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel Cid  
Firma

Autorizado por

ANOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma



**CONTRATO DE TRABAJO CONFERIDO POR EL AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL**, debidamente representado por su Alcalde el **LICDO. ANYOLINO GERMOSEN Y FRANKLYN MIGUEL PAULINO RODRIGUEZ**. -----

ENTRE LOS QUE SUSCRIBEN

**AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL**, ubicado en la calle Tomas Hernández Franco No. 2 del municipio de Tamboril debidamente representado por su Alcalde el **LICDO. ANYOLINO GERMOSEN**, dominicano, mayor de edad, soltero, portador de la cédula de identidad y electoral No. 032-0027143-9, domiciliado y residente en el municipio de Tamboril quien se denominara **LA PRIMERA PARTE**.-----

**FRANKLYN MIGUEL PAULINO RODRIGUEZ**, dominicano, mayor de edad, soltero, portador de la cédula de identidad y electoral No. 032-0002295-6 con domicilio en el municipio de Tamboril, Santiago de los Caballeros, quien para todos los fines y consecuencias legales del presente acto se denominará **LA SEGUNDA PARTE**.-----

**SE HA CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE:**

**PRIMERO:** Que **LA SEGUNDA PARTE** realizará trabajos para el AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL, es decir, hará presentación artística en el en la actividad del día de la mujer en casa de la cultura a las 7:00 p.m. el diez (10) del mes de marzo (08) del año dos mil dieciocho (2018). -----

**SEGUNDO:** Costo del trabajo se realizará por un costo de **DOS MIL QUINIENTOS PESOS (RD\$2,500.00)** haciendo efectivo el único pago el día veinte (20) del mes de marzo (03) del año dos mil dieciocho (2018). ---

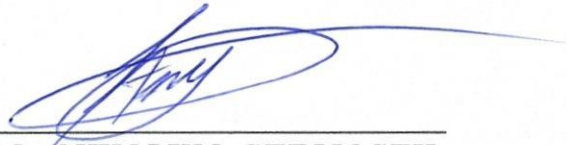
**TERCERO:** **LA PRIMERA PARTE** se reserva el derecho a prescindir de este contrato si la **SEGUNDA PARTE** no cumple con lo aquí establecido.

**CUARTO:** Para los fines y consecuencias de este contrato, las partes eligen el domicilio en la siguiente forma: **LA PRIMERA PARTE** en su Dirección descrita más arriba y **LA SEGUNDA PARTE** de igual manera. -

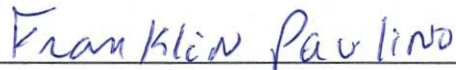
En el Municipio de Tamboril y Provincia de Santiago, República Dominicana, ocho (08) días del mes de marzo (03) del año dos mil dieciocho (2018). -----



**AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL**, debidamente  
representado por su Alcalde el



**LICDO. ANYOLINO GERMOSEN**  
**LAPRIMERA PARTE**



**FRANKLYN MIGUEL PAULINO RODRIGUEZ**  
**LA SEGUNDA PARTE**





QASAD  
10 ABR 2018



PAGADO  
10 ABR 2018

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

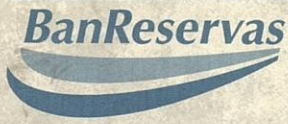
Formulario No. 332 Ref.  
 Aprobado por el Contralor y  
 Auditor General

No. **007175**

DIA	MES	AÑO
0	4	2018

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: MARIA ALTAGRACIA SANTOS **RD\$** 4,100.00

CUATRO MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
 FIRMA(S)

#007175# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000461 Fecha 05/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MARIA ALTAGRACIA SANTOS ATORADO POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIOS DE MEDICOS, DICHO SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.			4,000.00
<b>TOTAL</b>			

**PAGADO**  
**09 ABR 2018**  
 Tesorería Ayuntamiento  
 de Tamboril

*[Handwritten signature]*

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.

082-00005688

Form. N° \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000461  
FECHA 05/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0001485-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MARIA ALTAGRACIA SANTOS *Guaracoste*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIOS DE MEDICOS, DICHO SENORA 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	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.000.00

*Guaracoste*  
*032-00005688*

**PAGADO**  
09 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CR#7175  
Comp. 0461

*Maria Esther...*  
Contador  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmar en partidas extra-presupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero  
Alcalde  
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-Contraloría; 4-Presupuesto

Form. N°  
Aprobado por

**Municipio Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000461

FECHA 05/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com.  Dev.  Pag.   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-8001485-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MARIA ALTAGRACIA SANTOS *Com. auto*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIOS DE MEDICOS, DICHO SENORA 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	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.000.00

*Com. auto*  
*032-00005688*

*CR#7175*  
*comp. 0461*

*Maria Esther*  
Contador *3*  
Contralor Municipal  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)  
Alcalde

Total General RD\$	4.000.00
<b>Retenciones</b>	
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-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 05/04/2018

N° Comprobante: 2018-000461

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARIA ALTAGRACIA SANTOS

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIOS DE MEDICOS, DICHO SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel Cid  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEA  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Antolino Gerмосea  
Firma

mdiaz



Centro Médico Salud Y Vida, SRL  
Calle real tamboril # 7, Rep. Dom.  
RNC:131243932 TEL:809-580-3555

Fecha Factura 22/02/2018  
Medico Medico General  
Factura No 82609  
NCF: A010010010200081826

CREDITO

IMPRESION

ID 20236 =>

Nombre MARIA ALTAGRACIA SANTOS ALMONTE

Aseguradora >>PRIVADO

Direccion: TAMBORIL

Ced/Pass 03200014854 Tel.:

Medico General

Descripcion	Monto Total	Total Cobertura	Diferencia
LABORATORIO	13,650.00	0	13,650.

Cent. Serv. 2

Total clinico.: 13,650.00

Total cobertura.: 0.00

Hecho por Raysa Vasquez

Diferencia a pagar: 13,650.00



**CEMPSAVID**  
**PAGADO**  
 Fecha \_\_\_\_\_

Centro Médico Salud Y Vida, SRL  
 Calle real tamboril # 7, Rep. Dom.  
 RNC:131243932 TEL:809-580-3555

Fecha Factura 22/02/2018  
 Medico Medico General  
 Factura No 82610  
 NCF: A010010010200081827

CREDITO IMPRESION  
 ID 20236 =>  
 Nombre MARIA ALTAGRACIA SANTOS ALMONTE  
 Direccion: TAMBORIL  
 Ced/Pass 03200014854 Tel.:

Aseguradora >>ARS FUTURO

Medico General

Descripcion	Monto Total	Total Cobertura	Diferencia
BACTERIOLOGIA	200.00	161	39.14
ESTUDIOS CARDIOLOGIA	1.800.00	1.448	352.26
FARMACIA	481.00	387	94.13
HONORARIOS MEDICOS	12,800.00	10,295	2,504.9
HOSPITALIZACION	22.500.00	18.885	3.614.8
IMAGENES	1.200.00	965	234.84
LABORATORIO	8,525.00	6,857	1,668.3
MATERIAL GASTABLE	4.305.00	3.463	842.50

MEDICAMENTOS

TUMOGRAFIA

Cant. Serv. 95

**PAGADO**  
 09 ABR 2018  
 Tesorería Ayuntamiento  
 de Tamboril

78.592.80	63.201	15.391.
2.400.00	1.930	469.68
Fecha		
Total clinico: :		132,803.80
Total cobertura: :		107,591.57
Diferencia a pagar:		25,212.30

Hecho por Raysa Vasquez

23/03/18

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 cubrir el pago de la clínica el cual he tenido muchos gastos soy de muy escasos recursos económicos no he podido terminar con el pago asignado a mi cuenta por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si esta a su alcance.

*maria santos*

María Altagracia  
Santos Almonte  
032-0001485-4

Autorizada la  
Ayuda por el  
Señor Alcalde  
Anyolino Germosen  
de 4,000.00 Quetzales  
mil pesos del 02/18  
Rosa Martínez



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. **007176**

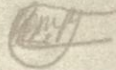
DIA		MES		AÑO	
1	4	0	1	8	

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: MARGARITA SOSA **RDS** 2,000.00

DOS MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten Signature]*

FIRMA(S)

007176# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000464 Fecha 05/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
REALIZACION DE VARIOS ANALISIS DE LA RENOR NATIVIDAD RAMOS, DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DE MUNICIPIO. NOTA: EL CHEQUE ESTA A NOMBRE DE SU HIJA MARGARITA SOSA RAMOS  <i>MARGARITA SOSA</i>			2,000.00
<b>TOTAL</b>			



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  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0027479-7 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MARGARITA SOSA *MARGARITA SOSA*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 2000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS DE LA SENORA NATIVIDAD RAMOS, DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DE MUNICIPIO  
 NOTA: EL CHEQUE ESTA A NOMBRE DE SU HIJA MARGARITA SOSA RAMOS

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	2.000.00

*MARGARITA SOSA*

CK# 7176  
COMP. 0464



*Maria Estela Díaz*  
 Contabilidad  
 Gestión 2016-2020  
 Presidente Consejo Municipal

*[Signature]*  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

Total General RD\$	2.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	2.000.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0027479-7 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MARGARITA SOSA *MARGARITA SOSA*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 2000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS DE LA SEÑORA NATIVIDAD RAMOS, DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DE MUNICIPIO  
 NOTA: EL CHEQUE ESTA A NOMBRE DE SU HIJA MARGARITA SOSA RAMOS

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	2.000.00

*MARGARITA SOSA*

CK# 7176  
COMP. 0464

Contador: *Maria Esther Diaz*  
 Contralor Municipal: *[Signature]*  
 Presidente Concejo Municipal: *[Signature]*  
 Tesorero: *[Signature]*  
 Alcalde: *[Signature]*

Total General RD\$ 2.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	2.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 05/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000464

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARGARITA SOSA

Por Valor de RD\$ 2,000.00

DOS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 2000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS DE LA SENORA NATIVIDAD RAMOS, DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DE MUNICIPIO,

NOTA: EL CHEQUE ESTA A NOMBRE DE SU HIJA MARGARITA SOSA RAMOS

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre  
Contadora  
Cargo

Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Firma

Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre  
Controlador  
Cargo

Cargo

Miguel Ángel  
Firma

Firma

Autorizado por

ANTOLINO CERMOSEAN  
Nombre  
ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Cargo

[Firma]  
Firma

Firma

mdiaz





04/04/2018

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 poder realizar los análisis médicos de mi querida madre Natividad Ramos, el cual tiene 67 años de edad, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si esta a su alcance.

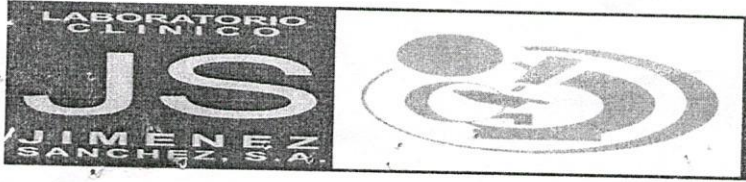
Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Margarita  
Sosa Ramos  
032-0027479-7

Margarita  
Sosa



AutORIZADO la  
ayuda por el señor  
alcalde Anyolino  
Germosen de  
2.000.00 (2.000.00)  
dos mil pesos  
para ayuda de sus  
análisis Carlos Martínez



**COTIZACION**

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

No.Cotizacion: **00001992**  
 Fecha: 13/12/2017  
 Condicion: **CONTADO**  
 Dias Cred.: 0 dias  
 Vendedor: OFICINA  
 Facturador: LIYI MARIEL UREÑA  
 No. Orden:

Fecha Imp: 13/12/2017  
 Hora Imp: 10:12:09

Cliente: **96-NATIVIDAD RAMOS**  
 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	2,530.00	0.00		2,530.00	2,530.00



Cantidad Items: 1  
 LAB. CLINICO JIMENEZ SANCHEZ

Sub-Total RD\$ 2,530.00  
 Descuento RD\$ 0.00



# CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

## INDICACION DE LABORATORIO

Unión Médica @union\_medica unionmedica

RNC: 1-02-32813-7

www.clinicaunionmedica.com • E-mail: unionmedica@codetel.net.do

Av. Juan Pablo Duarte No. 176,  
Tels: 809-226-8686 • 809-724-6400

DIA	MES	AÑO
12	ABR	17

Nombre: Natividad Ramo Código: \_\_\_\_\_

Edad: 67 años Seguro: PALIC

GENERALES			
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA			
<input type="checkbox"/> ORINA			
<input type="checkbox"/> TIPIFICACIÓN			
<input type="checkbox"/> GLICEMIA			
<input type="checkbox"/> VDRL			
<input type="checkbox"/> COPROLÓGICO			
<input type="checkbox"/> BUN			
<input type="checkbox"/> CREATININA			
<input type="checkbox"/> COLESTEROL			
<input type="checkbox"/> TRIGLICÉRIDOS			
<input type="checkbox"/> HDL C			
<input type="checkbox"/> LDL C			
<input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTALES			
<input type="checkbox"/> ALBUMINA			
<input type="checkbox"/> GLOBULINA			
<input type="checkbox"/> ACIDO URICO			
HEMATOLÓGICAS			
<input type="checkbox"/> FALCEMIA			
<input type="checkbox"/> HIERRO SÉRICO			
<input type="checkbox"/> FERRITINA			
<input type="checkbox"/> RECULOCITOS			
<input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA			
<input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS DE PROTEINA			
<input type="checkbox"/> T. SANGRIA			
<input type="checkbox"/> T. COAGULACIÓN			
<input type="checkbox"/> T. PROTROMBINA			
<input type="checkbox"/> T.T.P			
<input type="checkbox"/> T.T			
<input type="checkbox"/> FIBRINOGENO			
<input type="checkbox"/> VIT. B12			
<input type="checkbox"/> FOLATO			
<input type="checkbox"/> TIBC			
Otros: _____			
INFECCIOSAS			
<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> BK	<input type="checkbox"/> PSA LIBRE	<input type="checkbox"/> ANA
<input type="checkbox"/> HVC	<input type="checkbox"/> ROTAVIRUS	<input type="checkbox"/> CA125	<input type="checkbox"/> TPHA
<input type="checkbox"/> ANT. AUSTRALIANO	<input type="checkbox"/> PPD	<input type="checkbox"/> CA153	<input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/> HAV IGM	<input type="checkbox"/> UROCULTIVO	<input type="checkbox"/> CA199	<input type="checkbox"/> MICROALBUMINA
<input type="checkbox"/> HAV IGG	<input type="checkbox"/> HEMOCULTIVO	<input type="checkbox"/> CA2729	<input type="checkbox"/> COOMBS INDIRECTO
<input type="checkbox"/> MARCADORES HEPATITIS B	<input type="checkbox"/> COPRO CULTIVO	<input type="checkbox"/> CULTIVO FARINGEO	<input type="checkbox"/> COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/> TOXO IGM	<input type="checkbox"/> CULTIVO DE SECRECIONES	<input type="checkbox"/> ENZIMAS	<input type="checkbox"/> ELECTROLITOS
<input type="checkbox"/> TOXO IGG	<input type="checkbox"/> HORMONAS	<input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS	<input type="checkbox"/> CLORO
<input type="checkbox"/> RUBEOLA IGM	<input type="checkbox"/> GRAVINDEX	<input type="checkbox"/> SGOT-ALT	<input type="checkbox"/> SODIO
<input type="checkbox"/> RUBEOLA IGG	<input type="checkbox"/> GESTA TEST	<input type="checkbox"/> SGPT-AST	<input type="checkbox"/> POTASIO
<input type="checkbox"/> DENGUE IGG	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/> FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/> MAGNESIO
<input type="checkbox"/> DENGUE IGM	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> CGT	<input type="checkbox"/> FOSFORO
<input type="checkbox"/> LEPTOSPIRA IGG	<input type="checkbox"/> PAPP-A	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> CALCIO
<input type="checkbox"/> LEPTOSPIRA IGM	<input type="checkbox"/> FREE BETA	<input type="checkbox"/> CKMB	<input type="checkbox"/> METABOLITOS EN SANGRE
<input type="checkbox"/> CMV IGM	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> TROPONINA 1	<input type="checkbox"/> ALCOHOL
<input type="checkbox"/> CMV IGG	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> DIMERO D	<input type="checkbox"/> LITIO
<input type="checkbox"/> CLAMIDIA	<input type="checkbox"/> PROLACTINA	<input type="checkbox"/> PCR ULTRA	<input type="checkbox"/> ANTI DOPPING
<input type="checkbox"/> AMEBA SUERO	<input type="checkbox"/> ESTRADIOL	<input type="checkbox"/> AMILASA	<input type="checkbox"/> CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/> WIDAL	<input type="checkbox"/> PROGESTERONA	<input type="checkbox"/> LIPASA	<input type="checkbox"/> AC. VALPROICO
<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> DHEA-SO4	<input type="checkbox"/> COLINESTERASA	<input type="checkbox"/> FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/> LACTATO	<input type="checkbox"/> ESTROGENOS TOTALES	<input type="checkbox"/> MIOGLOBINA	<input type="checkbox"/> EPAMIN
<input type="checkbox"/> PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	<input type="checkbox"/> DIGOXINA
<input type="checkbox"/> ERITROSEDIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> INMUNOLOGICA	<input type="checkbox"/> METANEFRINAS
<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> IGG	<input type="checkbox"/> OTRAS
<input type="checkbox"/> HELICOBACTER PILORI IGM	<input type="checkbox"/> T4 LIBRE	<input type="checkbox"/> IGM	<input type="checkbox"/> PROT. DE BENICE JONES
<input type="checkbox"/> HELICOBACTER PILORI IGG	<input type="checkbox"/> ESTRIOL	<input type="checkbox"/> IGA	<input type="checkbox"/> DEPURACION DE CREATININA
<input type="checkbox"/> HERPES 1-2 IGG	<input type="checkbox"/> TESTOSTERONA	<input type="checkbox"/> IGE	<input type="checkbox"/> CALCIO EN ORINA
<input type="checkbox"/> HERPES 1-2 IGM	<input type="checkbox"/> CORTISOL	<input type="checkbox"/> C3	<input type="checkbox"/> BUN EN ORINA
<input type="checkbox"/> INFLUENZA A Y B	<input type="checkbox"/> 17 CETOS	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> FOSFORO EN ORINA
<input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> CEL. LE	<input type="checkbox"/> VMA
		<input type="checkbox"/> ANTI DNA	



RECOMENDACIONES: PARA TOMA DE ORINA: Previo lavado genital.  
 \*BAS QUE DEBEN VENIR EN AYUNAS: Glicemia, Urea, Creatina, Ácido Úrico  
 \*SGPT, Colesterol, Triglicéridos, Bilirrubinas, Amilasa y Fosfatasa.  
 \*SODIO Y TRIGLICÉRIDOS: No ingerir grasas doce (12) horas antes.

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. 007177  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: RAMONA ANTONIA COMPRES

RD\$

500.00

QUINIENTOS CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

#007177# 22411272713501202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0013 Fondo Comprobante No. 2018-000175 Fecha 06/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
RAMONA ANTONIA COMPRES RAMONA COMPRES 032-0032 101-0			500.00
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.

Ayuntamiento  
Tamboril

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Corr. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-0032101-0      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO RAMONA ANTONIA COMPRES  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RADIOGRAFIA DE TORAX, DICHA SENORA DE ESCASOS 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	500.00

*Ramona Compres*  
*032-0032101-0*

**PAGADO**  
**09 ABR 2018**  
Tesorería Ayuntamiento

CK# 7177  
Comp. 0475

*[Signature]*  
Presidente Concejo Municipal  
Contabilidad

*[Signature]*  
Tesorero  
Tesorería  
Asesoría Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 500.00

Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>500.00</b>

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  
 miaz

Form. N° \_\_\_\_\_  
 Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000275  
 FECHA 08/04/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0032101-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO RAMONA ANTONIA COMPRES  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RADIOGRAFIA DE TORAX, DICHA SENORA DE ESCASOS 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	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	500.00

*Ramona Compres*  
*032-0032101-0*

CK # 7177  
 Comp 10478

*Maria Esther Díaz Cruz*  
 Contador  
 Presidente Concejo Municipal  
 debe firmarse si es partida extra presupuestaria

*[Signature]*  
 Contralor Municipal  
 Alcaide

Total General RD\$	500.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	500.00

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: 06/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000475

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

RAMONA ANTONIA COMPRES

Por Valor de RD\$ 500.00

QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RADIOGRAFIA DE TORAX, DICHA SENORA DE ESCASOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*María Esther Díaz*

Nombre

*Miguel Angel*

Nombre

*ANYOLINO GERMOSÉN*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*Contador*

Cargo

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*María Esther Díaz*

Firma

*Miguel Angel*

Firma

*[Signature]*

Firma

mdiaz



04/04/2018

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 poder realización de un estudio médico, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance, ya que soy una mujer sola, sin ningún tipo de recursos, si le es posible extiéndame sus manos.

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

Ramona Antonia  
Compres  
032-0032101-0

*[Handwritten signature]*  
Autorizada la ayuda  
por el señor alcalde  
Anyolino Germosen de  
500.00

→ Ramona Compres  
Quinientos  
Pesos.

Claromartín  
04/04/18







# 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

Radiografía  
de tórax



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*Romero Compe*

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**PAGADO**  
09 ABR 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  
DO59BRR00000000001202108684

No. **007178**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

*JUAN MANUEL DIAZ*

**RD\$**

5,000.00

CINCO MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007178 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018 000678 Comprobante No. 11047318 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>SEÑAL ESTE IMPRECISADO DE SER NO POSSE CON RECURSOS ECONOMICOS SUFICIENTES.</p> <p><i>J. G. A. M.</i></p> <p><i>028-000958-7</i></p>		<p><b>PAGADO</b> 17 ABR 2018 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril</p>	5,000.00
<b>TOTAL</b>			

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 032-0008606-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO JUAN MANUEL DIAZ *J. M. Diaz*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIOS MEDICOS (URODINAMIA) DICHO SEÑOR ESTA MUY DELICADO DE SALUD, NO POSEE CON LOS RECURSOS ECONOMICOS SUFICIENTES.

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

*J. M. Diaz*

*032-000-150-7*

**PAGADO**  
17 APR 2018  
Tesorería Ayuntamiento Tamboril

CK# 7178  
COMP. 0480

*Maria Estrella Diaz*  
Contador

*Antonio...*  
Tesorero

*...*  
Alcalde

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

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-0008606-8      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO JUAN MANUEL DIAZ *J. M. Diaz*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202105664 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIOS MEDICOS (URODINAMIA) DICHO SEÑOR ESTA MUY DELICADO DE SALUD, NO POSEE CON LOS RECURSOS ECONOMICOS 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	9998	102	07-051-000-1550-70	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

CK# 7173  
COMP. 0480

*Juan Manuel Diaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	5.000.00

Partida Presupuestaria: partida inculda en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no inculda en el presupuesto.

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 11/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000480

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JUAN MANUEL DIAZ

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 REALIZACION DE UN ESTUDIOS MEDICOS (URODINAMIA) DICHO SEÑOR ESTA MUY DELICADO DE SALUD, NO POSEE CON LOS RECURSOS ECONOMICOS SUFICIENTES.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz  
Nombre

Miguel Ángel Díaz  
Nombre

Anyo Lino GERMOSÉN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

María Esther Díaz  
Firma

Miguel Ángel Díaz  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





Centro Urológico Del Cibao

Av. Juan Pablo Duarte • Galerías Las Bromelias  
al Lado del Ayuntamiento • Santiago de los Caballeros, Rep. Dom.  
Tels.: 809-583-3996 • 809-724-2870

DEPARTAMENTO DE IMAGENES  
SONOGRAFIA

Nombre: Juan Pío Urrea Edad: \_\_\_\_\_

Referido por Dr.(a): Salvador Case

Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

SONOGRAFIA

- PELVIS
- ABDOMEN
- PROSTATA
- TESTICULO
- VEJIGA
- PENE

Dr. Miguel Sanchez Caba  
Urologo  
No. Psa. 2895

FIRMA

ESTUDIO

- PENESCOPIA
- BIOPSIA PROSTATICA
- URODINAMIA
- FLUJOMETRIA

CONCEPTO, DATOS CLINICOS

trasplante renal  
Elevación creatinina Bx Fallo  
Solicitud para poder operar  
s/c de huesos hipócontractil vs  
obstrucción Zuplexed

**PAGADO**  
17 ABR 2016  
Tesoreria Ayuntamiento  
de Tambora

**Centro Urológico del Cibao Av. Juan Pablo Duarte, Plaza Las Bromelias  
RNC 1-02-32424-7**

**Cotización**

**Cliente**

**Nombre** Juan Manuel Diaz.  
**Dirección** Canca la piedra.  
**Ciudad** Santiago Estado CP  
**Teléfono** 809-602-3808 Union Libre.

**Fecha** 06/04/2018  
**Nº de pedido**  
**Representante**  
**FOB (franco a bordo)**

Cantidad	Detalle	Precio unitario
1	Urodinamia	RD\$10,000.00

Subtotal  
Envío

Impuestos

**TOTAL RD\$10,000.00**

**Medio de pago**

Comentarios



09/04/2018

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 poder realización de un estudio médico, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance, ya que soy de muy escasos recursos, por mis problemas de salud , no puedo trabajar, si le es posible extiéndame sus manos.

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

Juan Manuel  
Díaz Ureña  
032-0008606-8

Juan Díaz U

Autorizada la ayuda  
por el Sr. alcalde  
Anyolina Germosen de  
5.000.00 cinco mil  
pesos Gestiónada  
por Chela Gómez.  
Clara Martínez  
09/04/18







Centro Urológico Del Cibao

Av. Juan Pablo Duarte • Galerías Las Bromelias  
al Lado del Ayuntamiento • Santiago de los Caballeros, Rep. Dom.  
Tels.: 809-583-3996 • 809-724-2870

DEPARTAMENTO DE IMAGENES  
SONOGRAFIA

Nombre: Juan Pío Ureña Edad: \_\_\_\_\_

Referido por Dr.(a): Salvador Case

Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**SONOGRAFIA**

- PELVIS
- ABDOMEN
- PROSTATA
- TESTICULO
- VEJIGA
- PENE

**ESTUDIO**

- PENESCOPIA
- BIOPSIA PROSTATICA
- URODINAMIA
- FLUJOMETRIA

**PAGADO**  
17 ABR 2018

Dr. Miguel Sánchez Caba  
Urología Testículos  
No. Exq. 2865

**CONCEPTO, DATOS CLINICOS**

trasplante renal  
Elonación creatinina Bx. Fallo  
Solicitud para poder operar  
APC de ureter lipocontractil vs  
Obstrucción Zosteraxial

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  
DO59BRRD00000000001202108684

No. **007179**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: DAISY DOLORES GERMOSÉN **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Signature]*  
FIRMA(S)

007179 21411272713401202108684 59

Cap. No. 24 Sub-Objeto 0002 Fondo 2018-000497 Comprobante No. 12042018 Fecha 12/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>CONCEPTO DE SUBSIDIOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2018</p>		<p><i>Daisy Germosen</i> <i>032-0002659-3</i></p> <p><b>PAGADO</b> <b>13 ABR 2018</b> Tesorería Ayuntamiento de Tamboril</p>	
<b>TOTAL</b>			

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 28PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 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	0	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

*Daisy Germosen*  
*032-0002659-3*

**PAGADO**  
**13 ABR 2018**  
Tesoraría Ayuntamiento Tamboril

CK# 7179  
Comp. 0492

*Maria Esther Díaz*  
Contador Contabilidad  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Depto. Contraloría  
Tesorero  
Alcalde

Total General RD\$	700.00
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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 12/04/2018

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 MARZO 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	0	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

*Daisy Germosen*  
*032-0002659-3*

*CK# 7179*  
*COMP. 0492*

*Maria Esther Diaz*  
Contador
*Mary Aca*  
Contralor Municipal

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

Alcaide

Total General RD\$	700.00
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-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuestaria  
 mdiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 12/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000492

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 28 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2018

Elaborado por

Maria Esther Diaz

Nombre

Contadora

Cargo

Maria Esther Diaz

Firma

Revisado por

Miguel Angel

Nombre

Contador

Cargo

Miguel Angel

Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

[Firma]

Firma

mdiaz



DAYSI DOLORES GERMOSEN  
CALLE REAL, TAMBORIL

FECHA 3/4/2018

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

*Daisy Germosen*

ENTREGADO POR

# Recibo

No. \_\_\_\_\_

Fecha: 3 de abril del 2018

Recibí de: Ayuntamiento de municipio de Tamboril

La suma de: setecientos pesos oro RD\$ 700.00

Por concepto: pago del Periódico Hoy

EFFECTIVO:  CHEQUE:

CHEQUE No.: 7179

BANCO: BANRESERVAS

13 ABR 2018

*Daisy Germosen*  
RECIBIDO 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. 007181  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: ANILDA FERNANDEZ VASQUEZ

RD\$

10.000,00



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

007181 21411272713001202108684 59

Cap. No. Sub-Objeto Fondo Comprobante No. 2018-000509 Fecha 13/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Código	Símbolo	Avuadas y don.	Unidad Organizativa	Valor
<p>031-0326058-8</p> <p>Anilda Fernandez Vasquez</p>	14100	222		hombres y i	10.000,00
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       Corn. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0326058-8      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO ANILDA FERNANDEZ VASQUEZ *Anilda Fernandez Vasquez*

DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA EL PAGO DE SERVICIOS FUNEBRES PARA SEPULTAR A SU HIJO WILFREDO MENDOZA, DICHA MADRE DE MUY 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	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10.000.00

*031-0326058-8*  
*Anilda Fernandez Vasquez*

**PAGADO**  
17 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CK # 7181  
Comp. 0509

*Maria Esther de la Cruz*  
Concedor

*[Signature]*  
Dep. Municipal  
Contralor  
*[Signature]*  
Tesorero  
Alcalde

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

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-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
mediaz



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0326058-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ANILDA FERNANDEZ VASQUEZ *Anilda Fernandez Vasquez*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA EL PAGO DE SERVICIOS FUNEBRES PARA SEPULTAR A SU HIJO WILFREDO MENDOZA, DICHA MADRE DE MUY 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	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10.000.00

*031-0326058-8*  
*Anilda Fernandez Vasquez*

CK# 7181  
COMP. 0509

*Maria Esther de la Cruz*  
Contador 3 Contralor Municipal *[Signature]*  
Presidente Concejo Municipal *[Signature]* Tesorero *[Signature]*  
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 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: 13/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000509

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ANILDA FERNANDEZ VASQUEZ

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 EL PAGO DE SERVICIOS FUNEBRES PARA SEPULTAR A SU HIJO WILFREDO MENDOZA, DICHA MADRE DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

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





# ATAÚDES RODRÍGUEZ

Tel.: 809-736-0151 Cel.: 829-316-3269 829-7428472

Km. 7 Carret. Santiago Licey, Frente a la Zona Franca, R. D.

Fecha: 11 / 03 / 18

Nombre:

Ayuntamiento Tamboril

Dirección:

Don Pedro Abajo.

Teléfono:

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	U.	TOTAL
1	Ataud doble tapa caoba	25,000		25,000
100	silla plastica			
1	greca electrica	150		150
1	termo para agua	100		100
1	Lona	200		200
2	base para ataud			
TOTAL RD\$				25,450

Juan Carlos Rodríguez

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

Lunes 19 de marzo 2018  
Don Pedro, Santiago.

Para: Señor: Guisllino Germesén  
Alcalde del municipio de Comboil.

de: Guilda Vásquez

Distinguido Señor Alcalde, Después de un afectuosa  
saludo, tengo a bien solicitar una ayuda  
para pagar el stand donde fue depositado  
el cuerpo de mi hijo, quien falleció el  
Domingo 11 de este presente mes en un  
accidente, soy una persona de escoso re-  
curso y tuve que cojer el stand fijo y  
debo pagarle, de recurso a usted para ver  
si puede ayudarme lo más que usted  
pueda, le agrego la factura del precio.-  
Esperando su pronta respuesta y Ayudicia  
dele de Guatemala sea colaboración, con  
Acta estimo y respeto.-

Guilda Fernández Vasquez  
Guilda Vásquez

sin esta solicitud  
sin acta defunción  
sin cédula

10.000 Ayuda  
Díes mil



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Folio: 2018 No. 1550

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abrevia.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido.)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: 4102-1131610121818-71
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Wilfredo de Jesus Mendoza Fernandez
2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. Masculino
3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. Dominicana
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 21/04/1998
5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 19 años
6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: 6. Soltero
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: 6. Secundario completo (bachiller)
8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?:
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL?: Empleado Privado
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).
10.1. Provincia: Santiago
10.2. Municipio: Tamboril
10.3. Distrito Municipal: Tamboril
10.4. Sección:
10.5. Barrio / Paraje: Don Pedro
10.6. Calle y Número: c/Don Pedro #26
10.7. Teléfono:
11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? Anilda Fernandez
12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? Alfredo de Jesus Mendoza Vasquez
13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge?
14. ¿SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:
1. El Embarazo
2. El Parto
3. Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto)
4. Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto
5. No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte
9. Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 11/03/2018 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 09:35
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
1. Centro de Salud Público
2. Centro de Salud Privado
3. Casa
4. Vía Pública
5. Otro
16.1. Nombre del Centro de Salud:
Código

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: Santiago
17.2. Municipio: Santiago
17.3. Distrito Municipal: Licey
17.4. Sección:
17.5. Barrio / Paraje:
17.6. Calle y Número: c/ Cuarte
17.7. Teléfono:

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:
A. Contusión cerebral
B. Trauma craneo encefálico severo
C. Politraumatismo
II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo
18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte



19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 2. No
21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 2. No

22. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: 2. Accidente de tránsito

22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?: 1. Vivienda

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 01312-010112191314-81
24. Nombre y Apellidos del Informante: Jose Alejandro Mendoza Vasquez

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

26. ¿Quién certifica la muerte?: 2. Médico legista
26.1. Certificada por médico anote:
26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo determinó la causa de muerte?: 2. Reconocimiento del cadáver

26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el:
Nombre de la institución: Instituto Nacional de Ciencias Forenses
26.4. Nombre(s) y Apellidos del Certificante:
26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante:
26.6. Firma del Certificante:

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

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. 007182  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

PARROQUIA SAN RAFAEL O IGNACIO FRANCISCO

RD\$

10 769.00

DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007182 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000510 Comprobante No. 13042018 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
PARROQUIA SANTU CRISTO SAN RAFAEL ARCANGEL DE TAMBORIL <i>Ignacio Francisco Cabrera</i> 094-0017009-9			
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 094-0017009-9      *[Signature]*      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO PARROQUIA SAN RAFAEL O IGNACIO FRANCISCO  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108694 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

APORTE POR LA SUMA RD\$10,760.00 A DICHA IGLESIA PARA LA DECORACION EL MONUMENTO DEL JUEVES SANTO DE LA PARROQUIA SANTUARIO SAN RFAEL ARCANGEL DE TAMBORIL

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	10.760.00

*Ignacio Francisco Cabera*  
*094-0017009-9*

**PAGADO**  
23 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK#7132  
COMP. 0510

*[Signature]*  
Mauricio Díaz Cruz  
Contador

*[Signature]*  
Alcalde

*[Signature]*  
Tesorero

Total General RD\$ 10.760.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$

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-Presupuestario  
 mediac

Form. N° \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000510  
FECHA 13/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 094-0017009-9      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO PARROQUIA SAN RAFAEL O IGNACIO FRANCISCO

DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108694 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

APORTE POR LA SUMA RD\$10,760.00 A DICHA IGLESIA PARA LA DECORACION EL MONUMENTO DEL JUEVES SANTO DE LA PARROQUIA SANTUARIO SAN RFAEL ARCANGEL DE TAMBORIL

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	10.760.00

*Ignacio Francisco Cabrera*  
*094-0017009-9*

CK#7182  
COMP. 0510

*Maria Esther Díaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contratador Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$	10.760.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	10.760.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.  
 Distribución: Orainzi- Expediente: 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
 mtr/mz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 13/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000510

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

PARROQUIA SAN RAFAEL O IGNACIO FRANCISCO

Por Valor de RD\$ 10,760.00

DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

APORTE POR LA SUMA RD\$10,760.00 A DICHA IGLESIA PARA LA DECORACION EL MONUMENTO DEL JUEVES SANTO DE LA PARROQUIA SANTUARIO SAN RFAEL ARCANGEL DE TAMBORIL

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz  
Nombre

Miguel Ángel  
Nombre

Armando GERMOSÉN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

María Esther Díaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz



**ARQUIDIOCESIS DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS**  
**PARROQUIA SANTUARIO SAN RAFAEL ARCANGEL**

C/Real. #131. Tamboril/ República Dominicana.  
TEL. 809-580-5882. RNC. 43003987

Tamboril, 05 de marzo del año 2018

**“CON LA EUCARISTIA FUENTE DE COMUNION, IMPULSAMOS LA MISION”**

DEL: RVDO. P. IGNACIO FRANCISCO CABRERA  
PARROQUIA SANTUARIO SAN RAFAEL ARCANGEL.

**AL. AYUNTAMIENTO DE NUESTRO MUNICIPIO, TAMBORIL.**

Saludo en Cristo Jesús y en la Santísima Virgen María.

El motivo de la presente es para solicitarle una ayuda de flores para el monumento del jueves santo. Queremos que la feligresía adore al Señor dignamente.

Las flores tienen un gasto de diez mil setecientos sesenta (10, 760.00) pesos.

Pido a nuestro Señor Jesucristo y a su Madre la Virgen María que le bendiga y le permitan realizar un buen trabajo para el bien de la comunidad.

Le Bendice en Cristo Buen Pastor.



*RVDO. P. Ignacio Francisco Cabrera*  
Parroco/Rector



*Intervenido  
por el alcalde  
Luis Miguel G. emaisens  
de 10,760.00  
Clayton  
13/04/18*

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. **007183**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: HERNANDEZ, TIANA TAVAREZ **RD\$**



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007183 71411272713201202108684 59

Cap. No. \_\_\_\_\_ Sub-Objeto \_\_\_\_\_ Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
DONADO A PERSONAS DE ESCAROL RECU... PARA... ANEXO FACTURAS... PARA... <i>Boris M. Rojas</i> 121-0009484-1			
<b>TOTAL</b>			

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: 000157 RNC/CEDULA 130-87098-8 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *B. Guim. F. 121-0009484-1*

DIRECCION CALLE REAL NO. 173 TELEFONO 809-570-9322

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$101,763.04 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADO A PERSONAES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. ANEXO FACTURAS.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 75,500.12 x 5% = 3,775.01 ;]

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 101,763.04 x 5% = 5,088.15 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales	101,763.04

**PAGADO**  
18 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril  
CK# 7183  
COMP. 0511

*Mano Esther Diaz Cruz*  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020  
Presidente Concejo Municipal

*[Signature]*  
Tesorería  
Gestión 2016-2020  
Alcalde

Total General RD\$	101,763.04
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	5,088.15
Total Retenciones	5,088.15
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>96,674.89</b>

sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

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

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000511  
FECHA 13/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto  
Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CÍDULO BENEFICIARIO: 000157 RNC/CEDULA 130-07098-8 Orden Compra  
 BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *5 Quim. Fony 121-0009481-1*  
 DIRECCION CALLE REAL NO. 173 TELEFONO 809-570-9922  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$101,763.04 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. ANEXO FACTURAS.  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 75,500.12 x 5% = 3,775.01 ;]  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 101,763.04 x 5% = 5,088.15 ;]

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	0	4203	Productos medicinales	101,763.04

*101,763.04*

*Mano Esther Diaz*  
Contador  
*[Signature]*  
Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)  
*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$	101,763.04
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	5,088.15
Total Retenciones	5,088.15
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>86,674.89</b>

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 13/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000511

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 96,674.89

NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 89/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$101,763.04 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADO A PERSONAES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. ANEXO FACTURAS.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 75,500.12 x 5% = 3,775.01 ;]

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Maria Angel L  
Nombre

ANTONIO GERROSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz



# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Hermanos Santana Tavares Srl

Calle Real No.104,tamboril,santiago

Tels. 8095805483, 8095708464 Fax 580-6982

Pag No. 0001

MACE/MEGAPRO

018

f am

FACTURAS AL COBRO DESDE 27/03/2018 HASTA 05/04/2018

E : 451\*\*\*\*\* Ayuntamiento De Tamboril  
 CCION: Rael #

VENDEDOR: C1  
 ZONA:

Dulce Santana

MBRE	FACTURA	FECHA	ITBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE
	0000172503	27/03/2018	0.00	0.00	3,500.00	0.00	3,500.00
	0000172518	27/03/2018	0.00	0.00	1,500.00	0.00	1,500.00
	0000172565	28/03/2018	0.00	0.00	510.00	0.00	510.00
	0000172567	28/03/2018	0.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00
	0000172568	28/03/2018	0.00	0.00	800.01	0.00	800.01
	0000172570	28/03/2018	0.00	0.00	800.04	0.00	800.04
	0000172652	28/03/2018	0.00	0.00	2,300.20	0.00	2,300.20
	0000172726	28/03/2018	0.00	0.00	3,500.00	0.00	3,500.00
	0000172850	29/03/2018	2.75	0.00	1,800.00	0.00	1,800.00
	0000172860	29/03/2018	0.00	0.00	1,500.00	0.00	1,500.00
	0000172977	29/03/2018	0.00	0.00	1,353.50	0.00	1,353.50
	0000172978	29/03/2018	0.00	0.00	750.00	0.00	750.00
	0000172980	29/03/2018	0.00	0.00	3,000.00	0.00	3,000.00
	0000173088	31/03/2018	0.00	0.00	1,822.29	0.00	1,822.29
	0000173452	02/04/2018	0.00	0.00	1,264.99	0.00	1,264.99
	0000173457	02/04/2018	0.00	0.00	750.00	0.00	750.00
	0000173462	02/04/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
B	Borrada Usando Opcio	0000173462	02/04/2018	0.00	0.00	0.00	0.00
		0000173505	02/04/2018	0.00	0.00	1,200.00	1,200.00
		0000173525	02/04/2018	0.00	0.00	541.00	541.00
		0000173581	02/04/2018	0.00	0.00	683.30	683.30
		0000173756	03/04/2018	0.00	0.00	1,075.00	1,075.00
		0000173758	03/04/2018	0.00	0.00	520.00	520.00
		0000173998	04/04/2018	0.00	0.00	600.00	600.00
		0000174000	04/04/2018	0.00	0.00	500.10	500.10
		0000174015	04/04/2018	0.00	0.00	1,000.08	1,000.08
		0000174237	05/04/2018	0.00	0.00	0.00	0.00
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000174242	05/04/2018	0.00	0.00	1,000.00	1,000.00
<b>TOTALES</b>			33,270.51	2.75	0.00	33,270.51	0.00
							33,270.51

Ayuntamiento de Tamboril  
 Cuentas por Pagar  
 Fecha de Entrega: *Tres Ocas*  
 Recibido por \_\_\_\_\_

AUTORIZADO POR \_\_\_\_\_

*CR# 7183*

**PAGADO**  
 18 ABR 2018  
 Tesoreria Ayuntamiento  
 de Tamboril

# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 26/03/2018  
 Hora : 09:42:26 am

Hermanos Santana Tavares Srl  
 Calle Real No.104,tamboril,santiago

Pag No 0001  
 MACE/MEGAPRO

Tels. 8095805483, 8095708464 Fax 580-6982

FACTURAS AL COBRO DESDE 16/03/2018 HASTA 26/03/2018

CLIENTE : 451\*\*\*\*\* Ayuntamiento De Tamboril  
 DIRECCION: Rael #

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

NOMBRE	FACTURA	FECHA	ITBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE	
	0000171911	24/03/2018	0,00	0,00	1.250,00	0,00	1.250,00	
	0000171913	24/03/2018	0,00	0,00	1.200,00	0,00	1.200,00	
	0000171914	24/03/2018	0,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	
	0000171916	24/03/2018	0,00	0,00	4.597,91	0,00	4.597,91	
	0000171923	24/03/2018	0,00	0,00	3.000,00	0,00	3.000,00	
	0000171925	24/03/2018	0,00	0,00	192,48	0,00	192,48	
	0000172139	26/03/2018	0,00	0,00	650,02	0,00	650,02	
	0000172143	26/03/2018	44,48	0,00	2.100,00	0,00	2.100,00	
	0000172147	26/03/2018	0,00	0,00	2.712,89	0,00	2.712,89	
	0000172150	26/03/2018	0,00	0,00	3.536,60	0,00	3.536,60	
	0000172169	26/03/2018	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00	
<b>TOTALES</b>			20.839,90	44,48	0,00	20.839,90	0,00	20.839,90

Ayuntamiento de Tamboril  
 Cuentas por Pagar  
 Fecha de Entrega: 18/04/2018  
 RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO POR

CK#7183

PAGADO  
18 ABR 2018  
 Tesoreria Ayuntamiento de Tamboril



# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 12/02/2018  
 Hora : 08:16:10 am

Hermanos Santana Tavares Srl  
 Calle Real No.104,tamboril,santiago  
 Tels. 8095805483, 8095708464 Fax 580-6982

Pag No. 0001  
 MACE/MEGAPRO

FACTURAS AL COBRO DESDE 31/01/2018 HASTA 12/02/2018

CLIENTE : 451\*\*\*\*\* Ayuntamiento De Tamboril  
 DIRECCION: Rael #

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

NOMBRE	FACTURA	FECHA	ITBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE	
	0000163625	02/02/2018	0.00	0.00	2,560.63	0.00	2,560.63	
	0000163626	02/02/2018	0.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	
	0000163633	02/02/2018	0.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	
	0000163726	02/02/2018	0.00	0.00	1,600.00	0.00	1,600.00	
	0000163771	03/02/2018	0.00	0.00	1,230.00	0.00	1,230.00	
	0000164050	05/02/2018	0.00	0.00	1,000.02	0.00	1,000.02	
	0000164708	08/02/2018	0.00	0.00	3,500.00	0.00	3,500.00	
	0000164765	09/02/2018	0.00	0.00	1,600.00	0.00	1,600.00	
	0000164766	09/02/2018	0.00	0.00	415.00	0.00	415.00	
	0000164772	09/02/2018	0.00	0.00	1,200.00	0.00	1,200.00	
	0000164773	09/02/2018	0.00	0.00	460.00	0.00	460.00	
	0000164774	09/02/2018	0.00	0.00	493.55	0.00	493.55	
<b>TOTALES</b>			16,059.20	0.00	0.00	16,059.20	0.00	16,059.20

Ayuntamiento de Tamboril  
 Cuentas por Pagar  
 Fecha de Entrega: Iris Cofa  
 RECIBIDO POR  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO POR

CR#7183

**PAGADO**  
 18 ABR 2018  
 Tesoreria Ayuntamiento  
 de Tamboril

# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 10/04/2018  
 Hora : 10:04:04 am

Hermanos Santana Tavares Srl  
 Calle Real No.104,tamboril,santiago  
 Tels. 8095805483, 8095708464 Fax 580-6982

Pag No. 0001  
 MACE/MEGAPRO

FACTURAS AL COBRO DESDE 06/04/2018 HASTA 10/04/2018

CLIENTE : 451\*\*\*\*\* Ayuntamiento De Tamboril  
 DIRECCION: Rael #

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

NOMBRE		FACTURA	FECHA	IBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000174516	06/04/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0000174518	06/04/2018	10.16	0.00	1,000.61	0.00	1,000.61
		0000174587	07/04/2018	22.11	0.00	5,362.67	0.00	5,362.67
		0000174589	07/04/2018	41.71	0.00	2,596.04	0.00	2,596.04
		0000174593	07/04/2018	0.00	0.00	660.06	0.00	660.06
		0000174594	07/04/2018	1.53	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00
		0000174610	07/04/2018	0.00	0.00	300.00	0.00	300.00
		0000174612	07/04/2018	0.00	0.00	3,274.81	0.00	3,274.81
		0000174878	09/04/2018	0.00	0.00	2,549.47	0.00	2,549.47
		0000174929	09/04/2018	0.00	0.00	690.00	0.00	690.00
		0000174964	09/04/2018	0.00	0.00	1,200.08	0.00	1,200.08
		0000175041	10/04/2018	0.00	0.00	1,320.00	0.00	1,320.00
		0000175042	10/04/2018	27.99	0.00	5,734.78	0.00	5,734.78
		0000175044	10/04/2018	0.00	0.00	3,849.89	0.00	3,849.89
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000175051	10/04/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0000175064	10/04/2018	0.00	0.00	1,355.00	0.00	1,355.00
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000175068	10/04/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0000175082	10/04/2018	0.00	0.00	700.02	0.00	700.02
<b>TOTALES</b>			31,593.43	103.50	0.00	31,593.43	0.00	31,593.43

**Ayuntamiento de Tamboril**  
**Cuentas por Pagar,**  
 Fecha de Entrega: Ines Caspe  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

-----  
 AUTORIZADO POR

RECIBIDO POR

CK# 7183

**PAGADO**  
 18 ABR 2018  
 Tesoreria Ayuntamiento  
 de Tamboril

ue tamboril

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. **007184**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: \_\_\_\_\_

**RD\$**



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

\_\_\_\_\_ *[Signature]*  
 FIRMA(S)

**007184 21611272713601202108684 59**

Cap. No. \_\_\_\_\_ Sub-Objeto \_\_\_\_\_ Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. **2018-000518** Fecha **19/04/2018**

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
DONACION PARA EL EQUIPAMIENTO DE LA PARTICIPACION EN EL TORNEO BASADO DEL CAPELLAN ALVARO DE SANTIAGO EN REPRESENTACION DE NUESTRO MUNICIPIO  <i>[Signature]</i> <b>X032-0019304-3</b>			
<b>TOTAL</b>			

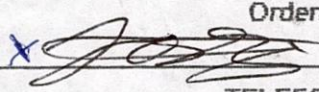
**PAGADO**  
**25 ABR 2018**  
 Tesorería Ayuntamiento  
 de Tamboril

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.

Form. Nº \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE Nº 2018-000518  
FECHA 19/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  \*Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA \_\_\_\_\_ Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO UNION DEPORTIVA DE TAMBORIL O JOSE ALVAREZ *X*   
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$36,000.00 PARA EL EQUIPO AMATEUR DE BASEBALL QUE PARTICIPO EN EL TORNEO PASADO DEL BASEBAL OLIMPICO DE SANTIAGO, EN REPRESENTACION DE NUESTRO 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	36.000.00

**PAGADO**  
25 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 7184  
COMP. 051

*032-0013304-3*

  
Contador Contabilidad

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

  
Tesorero

  
Alcalde

Total General RD\$	36.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	36.000.00

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  
 volanteo

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA \_\_\_\_\_ Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO UNION DEPORTIVA DE TAMBORIL O JOSE ALVAREZ *X Jose*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$36,000.00 PARA EL EQUIPO AMATEUR DE BASEBALL QUE PARTICIPO EN EL TORNEO PASADO DEL BASEBAL OLIMPICO DE SANTIAGO, EN REPRESENTACION DE NUESTRO 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 y donaciones ocasionales a hogares y personas	36.000.00

032-0013394-3

CK # 7184  
COMP. 0518

*Maria Esther Diaz*  
Contador  
*[Signature]*  
Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)  
*[Signature]*  
Tesorero  
 Alcalde

Total General RD\$	36.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	36.000.00

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; volante

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 19/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000518

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

UNION DEPORTIVA DE TAMBORIL O JOSE ALVAREZ

Por Valor de RD\$ 36,000.00

TREINTA Y SEIS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

DONACION DE RD\$36,000.00 PARA EL EQUIPO AMATEUR DE BASEBALL QUE PARTICIPO EN EL TORNEO PASADO DEL BASEBAL OLIMPICO DE SANTIAGO, EN REPRESENTACION DE NUESTRO MUNICIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel  
Nombre

Artolino GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

AELALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel  
Firma

[Firma]  
Firma

ypolanco





# Ayuntamiento de Tamboril

## Departamento de Deportes


Viernes 27 de octubre 2017

De: Luis Manuel López (José López)  
Enc. Departamento de Deportes

Para: Anyolino Germosén  
Alcalde Municipal

ASUNTO: SOLICITUD DEL EQUIPO DE BASEBALL AMATEUR DE TAMBORIL.

Antes que todo queremos saludarle y agradecerle por todo el apoyo que usted ha venido dando a nuestro departamento de deportes, en esta ocasión nos dirigimos a usted para presentarle la solicitud de aporte del equipo amateur de tamboril, lo cual sus dirigentes solicitan la suma de **RD\$36,000.00 PESOS** para ser usado en la contrataciones de peloteros refuerzos para el quipo, compra de un bate, y compra de comidas para los jugadores visitantes, sin otro particular y esperando su aporte positivo, se despide,

  
Luis Manuel López (José López)  
Enc. Departamento de Deportes



# LIGA DE BASEBALL JOSE Y LUCIA

Tamboril Rep. Dom.

Señores  
Alcaldía de Tamboril.

Atención: Lic. Anyolino Germosen,  
Alcalde Municipal.

José López  
Enc. de Deportes.

Estimados señores:

Reciban ustedes consecuentes autoridades cordiales saludos, en ocasión de dar gracias por su aporte de **Treinta y seis mil Pesos (\$36 .000) mil pesos** en ayuda a nuestro equipo de Baseball Amateur en gastos realizados en nuestra participación del torneo de baseball de la asociación de baseball de la provincia de Santiago, llevado a cabo en noviembre del 2017.

Se hace constar que este aporte económico fue usado para: contratos de peloteros, comida y bates.



Atentamente,

José Álvarez (El Rubio)  
Manager y coordinador general





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. 007185

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: STEPHANIE ALT. MENDEZ

RDS

3.000,00

TRES MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007185# 214112727613101202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000523 Comprobante No. 2018/0003 Fecha 2018/04/23

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>DICHA SEÑORA CONTRATADA PARA LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SEMANA SANTA 2018 QUE REALIZO EL AYUNTAMIENTO</p> <p>402-2276131-0</p> <p>Stephanie Altgracia Mendez</p>		<p>VENTOS GENERALES</p> <p><b>PAGADO</b> 23 ABR 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 402-2276131-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO STEPHANIE ALT. MENDEZ *Stephanie Menendez*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO LA SUMA DE RD\$3,000.00 A DICHA SEÑORA CONTRATADA PARA LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SEMANA SANTA 2018 QUE REALIZO EL AYUNTAMIENTO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.09.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	3.000.00

*402-2276131-0  
Stephanie Altamirano Menendez*

**PAGADO**  
23 ABR 2018  
TESORERIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

CR # 7185  
COMP. 0523

*Maria Estrella*  
Contador  
Gestión 2016-2020

*Amador*  
Contralor Municipal  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesorero  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	3.000.00

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

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2276131-0 Orden Compra  
 BENEFICIARIO STEPHANIE ALT. MENDEZ *Stephanie Mendez*  
 DIRECCION TELEFONO  
 CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$3,000.00 A DICHA SEÑORA CONTRATADA PARA LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SEMANA SANTA 2018 QUE REALIZO EL AYUNTAMIENTO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	OF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.09.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	3.000.00

*402-2276131-0  
Stephanie Alt. Mendez*

*CK # 7185  
COMP. 0523*

*Maria Esther Diaz*  
Contador  
*Augusta*  
Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 debe firmar si es partida extrapresupuestaria)  
*[Signature]*  
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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 20/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000523

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

STEPHANIE ALT. MENDEZ

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA DE RD\$3,000.00 A DICHA SEÑORA CONTRATADA PARA LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SEMANA SANTA 2018 QUE REALIZO EL AYUNTAMIENTO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Díaz

Nombre

Miguel Angel Oid

Nombre

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

Contadora

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Miguel Angel Oid

Firma

[Firma]

Firma



**CONTRATO DE TRABAJO CONFERIDO POR EL AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL**, debidamente representado por su alcalde **EL LICDO. ANYOLINO GERMOSEN Y STHEPANIE ALTAGRACIA MENDEZ TAVAREZ**. --  
ENTRE LOS QUE SUSCRIBEN

**AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL**, ubicado en la calle Tomas Hernández Franco No. 2 del municipio de Tamboril debidamente representado por su alcalde el **LICDO. ANYOLINO GERMOSEN**, dominicano, mayor de edad, soltero, portador de la cedula de identidad personal y electoral No. 032-0027143-9, Domiciliado y residente en el municipio de tamboril quien se denominará **LA PRIMERA PARTE**. -----

**STHEPANIE ALTAGRACIA MENDEZ TAVAREZ**, dominicano, mayor de edad, soltero, portador de la cedula de identidad personal y electoral No. 402-2276131-0 con domicilio en el municipio de Tamboril, Santiago de los Caballeros, quien para todos los fines y consecuencias legales del presente acto se denominará **LA SEGUNDA PARTE**. -----

**SE HA CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE**

**PRIMERO:** Que la **SEGUNDA PARTE**, realizará trabajos para **EL AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL**, es decir, realizará trabajos de organización de las actividades deportivas y recreativas que se realizarán en la semana santa 2018, dichas actividades tendrán lugar en el parque Trina de Moya, el Ayuntamiento, la Cancha Potolo Capellán y la avenida presidente Vásquez. -----

**SEGUNDO:** Costo del trabajo se realizará por un costo de **TRES MIL PESOS CON 00/C (RDS\$3,000.00)** por dichos trabajos, haciendo efectivo el único pago el dos (02) del me de abril (04) del año dos mil dieciocho (2018). -----

**TERCERO:** Si **LA SEGUNDA PARTE** no cumple con el trabajo acordado **LA PRIMERA PARTE** está libre de prescindir de este contrato. -----

**CUARTO:** Para los fines y consecuencias de este contrato, las partes eligen el domicilio en la siguiente forma: **LA PRIMERA PARTE** en su dirección descrita más arriba y **LA SEGUNDA PARTE** de igual manera. -----

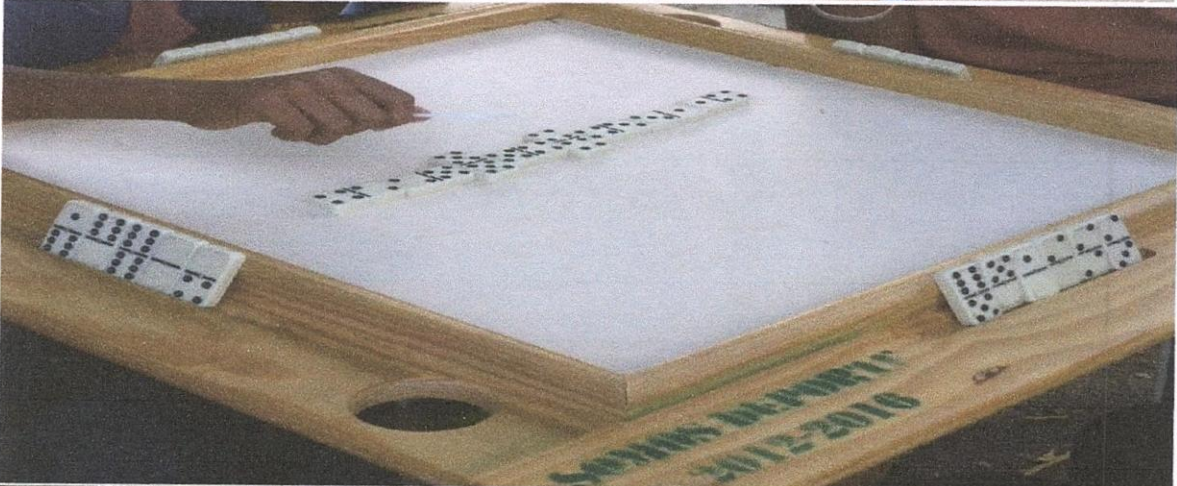
En el municipio de Tamboril, provincia de Santiago, Republica Dominicana, a los veintitrés (23) días del mes de marzo (03) del año dos mil dieciocho (2018). -----

**AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL**, debidamente representado por su alcalde,

  
\_\_\_\_\_  
**LICDO. ANYOLINO GERMOSEN**  
**LA PRIMERA PARTE**

  
\_\_\_\_\_  
**STHEPANIE ALT. MENDEZ**  
**LA SEGUNDA PARTE**





**PAGADO**  
23 ABR 2018  
Lesorena Ayuntamiento  
de Tambora



PAGADO  
23 ABR 2018  
Pagadamento

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

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

No. **007186**

DIA	MES	AÑO
14	ABR	2018

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: JUSTINA GONZALEZ

**RD\$**

**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL





*Justina Gonzalez*  
*037-0052-4619*  
*4.000,00*

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

007186 2141127271301202108684

Cap. No. 14 Sub-Objeto 1003 Fondo 1400000-2-41-02 Comprobante No. 2018-000524 Fecha 2018-04-14

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
			4.000,00
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   
 BASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 037-0052446-9      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO JUSTINA GONZALEZ  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA LA CUAL TIENE UN ALTA COSTO, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

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	4.000.00

**PAGADO**  
25 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK# 7186  
comp. 0524

Total General RD\$ 4.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 4.000.00

Contador: *[Signature]*  
 Presidente Concejo Municipal: *[Signature]*  
 Contralor Municipal: *[Signature]*  
 Tesorero: *[Signature]*  
 Alcalde: *[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  
 Indiaz

Form. N° \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Asentamiento Municipal de Tamboril**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

COMPROBANTE N° 2018-000524  
FECHA 20/04/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto  Dev  Pag   
Etapas: Com  Modificación  Corn. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 037-0052446-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO JUSTINA GONZALEZ  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA LA CUAL TIENE UN ALTA COSTO, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

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	4.000.00

ck# 7186  
conf. 0524

*Mauro Estevez Díaz*  
Contador  
*[Signature]*  
Contralor Municipal  
*[Signature]*  
Tesorero  
*[Signature]*  
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-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
Indiaz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 20/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000524

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JUSTINA GONZALEZ

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 REALIZCION DE UNA CIRUGIA LA CUAL TIENE UN ALTA COSTO, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

mdiaz



09/04/2018

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 ya que tienes un alto costo, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si esta a su alcance ya que soy una persona de una edad muy avanzada, mi esposo no gana tanto para poder cubrir esos gastos por favor extiéndame sus manos.

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

Justina González  
037-0052446-9

- 77



*[Signature]*  
Autorizado lo ayudo  
por el Señor alcalde  
Anyolino Germosen de  
4.000.00 Cuatro mil  
Pesos en ayuda para  
Cirugía Claro Martínez  
20104/18



CLINICA DR. TOLENTINO

Dr. América Tolentino

Medicina Interna  
Director General  
Ginecología - Obstetricia  
Partos - Cirugía - Enfermedades de la Mujer

Clínica Dr. Tolentino  
C/ Cuba No. 65, Santiago, Rep. Dom.  
809-582-3348 / 809-841-7121

Rx

8 / 11 / 2017

Hago constar a través de la presente que la Señora Justina González ced 037-0052446 y otro son operadas urgentemente de unps Buides de Azos intactables lo cual le produce dolor, Extrínicamente indignación -  
Gasto Cirugía \$ 60,000

Dr. América Tolentino

Paciente

Edad

Dx:

PAGADO  
25 ABR 2018  
Tercero de Ayuntamiento



FARMACEUTICO FAVOR NO CAMBIAR LOS MEDICAMENTOS RECETADOS



REPÚBLICA DOMINICANA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL  
Hospital Municipal Tamboril, Santiago, R. D.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA/EVALUACION CARDIOVASCULAR

FECHA: 30/10/17  
 PACIENTE: Justina Campes EDAD: 55 años  
 TIPO DE CIRUGIA: cardiología, abstracción - pro-venenos -

DEPENDIENTES FAMILIARES

ninguno

DEPENDIENTES PERSONALES

ninguno

EXAMEN FISICO

Talla 130/77 cm Peso 75 Lbs. TA 130/77 mm Hg FC 75 min.  
 R 17 //min Nutrición buena  
 Oídos, Nariz y Garganta: buena  
 Enfermedades: hipertensión, diabetes  
 Corazón: sin soplos, ruidos cardiacos normales  
 Abdomen: sin brujidos  
 Articulaciones: sin limitaciones  
 Neurológica: normal  
 Observaciones: ninguna

PAGADO  
25 ABR 2018



LABORATORIOS:  
 Hb 13.0 Hcto 37.7% GB 7.7 PLT 231  
 ECO. Normal / Anormal: Normal (Fibrilación auricular, USRHC Negativa)  
 Glicemia. Normal / Anormal: Normal  
 Otros: VDRL (-), HIV (-), HCV (-), HBsAg (-)  
Eligido para  
tratamiento DRA (-)

# CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DR. REYES

MUNICIPIO TAMBORIL, SANTIAGO, TEL. 809-345-1824/ 809-626-2418

[Cenimadiag.reyes@gmail.com](mailto:Cenimadiag.reyes@gmail.com)

NOMBRE. JUSTINA GONZALEZ

EDAD . 55

SEXO. FEM

FECHA .25-09-17

## REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX P-A

DESCRIPCION DE ESTUDIO COLIMADO Y PENETRADO, POR INSPIRADO

PARTES BLANDAS SE VALORAN SIN ALTERACIONES

PARTES OSEAS, MINERALIZADOS, NO HAY PERDIDA DE LA CONTINUIDAD, NO HAY LESIONES LITICAS, CURVATURA DORSAL FISIOLÓGICA LUCE CONSERVADA

TRAQUEA CENTRAL, AEREA, SIN ALTERACIONES

MEDIASTINO CENTRAL CONTIENE ESTRUCTURAS VASCULARES, SILUETA CARDIACA CENTRAL MORFOLOGIA PERO IDE INDICE CARDIO TORAXICO NORMAL

BOTON AORTICO Y PULMONAR SIN ALTERACIONES

HILIOS. SE VALORA EL DERECHO DILATADO.

PARENQUIMA PULMONAR SIMÉTRICOS, VENTILADOS SIN ALTERACIONES VISIBLES AMBOS HEMIDIAFRAGMAS ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS SIN ALTERACIONES

CONCLUSION :

**INFLAMACION BRONQUIAL DE PREDOMINIO DERECHO**



CODIGO 7130  
 REPUBLICA DOMINICANA  
*Ayuntamiento del Municipio de Tamboril*  
**PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD**  
 RNC: 4-02-00223-2  
 DO59BRRD000000001202108684

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

No. **007189**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: NAIMELVA MARGARITA BETANCER

**RD\$**

**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA(S)

007189# 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000531 Fecha 28/04/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
RD\$7000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIO MEDICOS POR LA REALIZACION DE UN CESAREA. EL NIÑO NACIO CON PROBLEMAS RESPIRATORIO. DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.  <i>Franckelly Nanto Jimeno</i> 032-0021343-1			
<b>TOTAL</b>			



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-22292100 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO MANUELA ALTAGRACIA BETANCES *Frank Kelly Jentsch*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUAM RD\$7000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIO MEDICOS POR LA REALIZACION DE UN CESAREA. EL NINO NACIO CON PROBLEMAS RESPIRATORIO, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

Estructura Programática	Classificador del Gasto	OF	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	7.000.00

*Frank Kelly Jentsch*  
032-0021343-1

**PAGADO**  
26 ABR 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril  
CK # 7189  
COMP. 0531

*Manuel...*  
Contador  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmarse en partida extra-presupuestaria)  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesorero  
Alcalde  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	7.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	7.000.00

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

FECHA 24/04/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-22282100 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO MANUELA ALTAGRACIA BETANCES *Frank Kelly Santos J.*

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUAM RD\$7000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIO MEDICOS POR LA REALIZACION DE UN CESAREA, EL NINO NACIO CON PROBLEMAS RESPIRATORIO, DICHA MADRE 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	7.000.00

*Frank Kelly Santos J.*  
032-0021343-1

*CK#7187  
comp. 0531*

Total General RD\$ 7.000.00

*Mano Esther...* Contador  
*...* Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)  
*...* Tesorero  
 Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	7.000.00

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  
 ndez.

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 24/04/2018

Nº Comprobante: 2018-000531

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MANUELA ALTAGRACIA BETANCES

Por Valor de RD\$ 7,000.00

SIETE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUAM RD\$7000.00 PARA EL PAGO DE HONORARIO MEDICOS POR LA REALIZACION DE UN CESAREA, EL NINO NACIO CON PROBLEMAS RESPIRATORIO, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

Elaborado por

Nombre

Cargo

Firma

Revisado por

Nombre

Cargo

Firma

Autorizado por

Nombre

Cargo

Firma

Manuela Esther Díaz  
Contadora

Miguel Ángel  
Contador

ANTOLINO GERMOSÉN  
ALCALDE MUNICIPAL

Manuela Esther Díaz

[Firma]

mdiaz



13 de abril de 2018.

A : Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Lic. Anyolino Germosen

Asunto : Solicitud de ayuda urgente

Por medio de la presente nos dirigimos a ustedes, para saludarle y solicitarle ayuda económica, para que puedan despacharme al niño que nació con problemas respiratorio, el mismo duró ocho días en intensivo y nos están cobrando RD\$ 15,000.00 luego que el seguro cubriera su parte.

Dándole las gracias antípada, se despide,

*Manuela Betances*  
**Manuela Altagracia Betances Flores**  
Ced.: 402-2229210-0



*AutORIZADO  
la ayuda por el  
Senas alcalde  
Anyolino Germosen  
Al 7,000.00 cinco  
mil pesos  
Clary Martínez  
20/04/18*

**UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.**

AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
Teléfono: (809)226-8686  
RNC: 1-02-32813-7

Page 1 of 2  
Impreso: 12/04/2018 11:14:33

Estado de Cuenta Paciente

Paciente: PAC000072390 R/N DE MANUELA ALTAGRACIA BETANCES FLORES  
Dirección.: C/ REAL ENTRADA CALIENTISIMO S/N PROXIMO BANCO DE SANTO DOMINGO  
Ciudad.....: 031 SANTIAGO DE LOS CABALLEROS  
Teléfonos.: 809-997-4914 Celular: 829-514-6355  
ARS.....: 74 ARS SEGURO NACIONAL DE SALUD  
Médico.....: 901328 DRA. SANDRA RODRIGUEZ LEON

Menor:

F. Ingreso: 06/04/2018  
Plan: B BASICO  
F. Salida: 12/04/2018



CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	DESC.	COBERTURA	CO-PAGO
S-002	IMAGENES II RAYOS X	575.00		460.00	115.00
S-004	LABORATORIO	3,380.00		1,504.00	1,876.00
S-006	MATERIAL GASTABLE-MEDICAMENTOS-	6,798.00		5,308.01	1,489.99
S-008	MEDICINAS	4,754.05		3,803.24	950.81
S-009	OXIGENO	5,184.00		4,147.20	1,036.80
S-072	NEONATAL	24,000.00		19,200.00	4,800.00
S-098	USD DEL EQUIPO PORTATIL DE RAYOS X	450.00			450.00
Z901022	HONORARIOS DRA. ROSSY CABREJA ALVAREZ	3,200.00		2,240.00	960.00
Z901328	HONORARIOS DRA SANDRA RODRIGUEZ LEON	3,000.00		2,400.00	600.00
Z901334	HONORARIOS DRA. FORY RAQUEL PEREZ BURGOS	15,000.00		12,000.00	3,000.00



**UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.**

AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
Teléfono: (809)226-8686  
RNC: 1-02-32813-7

Page 2 of 2  
Impreso: 12/04/2018 11:14:33

**Estado de Cuenta Paciente**

Paciente: PAC000072390 R/N DE MANUELA ALTAGRACIA BETANCES FLORES

Dirección: C/ REAL ENTRADA CALIENTISIMO S/N PROXIMO BANDA DE SEBASTIAN TAMBOBORIL

Ciudad: 031 SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

Teléfonos: 809-997-4914 Celular: 829-514-6355

ARS: 74 ARS SEGURO NACIONAL DE SALUDISENUNSA55

Médico: 901328 DRA. SANDRA RODRIGUEZ LEON

Menor:

F. Ingreso: 06/04/2018

NHC: 1042293

Hora: 11:55:34

Plan: B BASICO

F. Salida: 12/04/2018

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	DESC.	COBERTURA	CO-PAGO
<b>Totales</b>		<b>66,341.05</b>		<b>51,062.45</b>	<b>15,278.60</b>
				Valor Pagado	0.00
				Depósitos	0
				Acreditado	0
				Descuento	0.00
				Pendiente	15,278.60



