

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. **007294**

DIA	MES	AÑO
08	JUN	2018

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: ALFONSO GONZALEZ **RD\$**

5.000,00



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

#007294# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000887 Comprobante No. 1400003-2412 Fecha 08/06/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Alfonso K. Gonzalez</i> <i>032-0034003-L</i>			
<b>PAGADO</b> <b>08 JUN 2018</b> Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			
TOTAL			

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto. Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0034003-6 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO AYERKA GONZALEZ *Ayerka K. Gonzalez*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA EL PAGO DE LA CUENTA DE HONORARIOS MEDICOS DE LA SENORA ANA MERCEDES VASQUEZ QUIEN FALLECIO, Y DICHA FAMILIA NO POSEE CON LOS RECURSOS SUFICIENTES PAGO DE LA CLINICA, YA QUE SON DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00
<i>Ayerka K. Gonzalez</i> <i>0320034 003 -C</i>									

**PAGADO**  
A 8 JUN 2018  
Tesorería, Ayuntamiento

CK# 7294  
COMP. 0897

*Maria Esther Díaz*  
Contabilidad Contador  
Gestión 2016-2020

*Alcalde*  
Alcalde  
Gestión 2016-2020

Presidente Concejo Municipal  
(Solo debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

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

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



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

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

COMPROBANTE N° 2018-000897  
 FECHA 08/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0034003-6 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO AYERKA GONZALEZ *Ayerka K. Gonzalez*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA EL PAGO DE LA CUENTA DE HONORARIOS MEDICOS DE LA SENORA ANA MERCEDES VASQUEZ QUIEN FALLECIO, Y DICHA FAMILIA NO POSEE CON LOS RECURSOS SUFICIENTES PAGO DE LA CLINICA, YA QUE SON DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00
<i>Ayerka K. Gonzalez</i> <i>0320034 003 -C</i>									

*CK#7294*  
*COMF. 0897*

*Maria Ethel Diaz*  
 Contador

*[Signature]*  
 Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
 Alcalde

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

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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 08/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000887

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

AYERKA GONZALEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA EL PAGO DE LA CUENTA DE HONORARIOS MEDICOS DE LA SENORA ANA MERCEDES VASQUEZ QUIEN FALLECIO, Y DICHA FAMILIA NO POSEE CON LOS RECURSOS SUFICIENTES PAGO DE LA CLINICA, YA QUE SON DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Marcia Esther Díaz  
Nombre

Miguel Ángel  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Marcia Esther Díaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma





FECHA, DÍA 03 DE MAYO DEL 2018  
Municipio de Tamboril, Santiago  
República Dominicana.

A: LICDO. ANYOLINO GERMOSEN  
Alcalde del Municipio de Tamboril

Honorable alcalde:

Por medio de la presente le saludo con mucho cariño y les doy bendiciones para que el todo poderoso le de mucha vida u salud para que siga trabajando como lo ha estado haciendo en beneficio del pueblo de Tamboril.

Luego salúdalo, quiero presentarle el motivo de estas líneas. Señor Germosen de una manera formal necesito de su ayuda para una deuda que la familia Gonzales Ureña tiene con la clínica unión media de Santiago, ya que mi mama fue ingresado en esa clínica para una operación y no llegaron a operarla cuando en la sala de cirugía le dio un paro respiratorio y tuvo una duración en la clínica de más de 2 meses en cuidados intensivo hasta que falleció. Por tal motivo el seguro médico que teníamos para ella también paso los límites y tuvimos que endeudarnos para pagar la clínica dejando en esta una deuda la cual me gustaría que usted me ayudara, ya que hasta también estoy desempleada y no tenemos la forma como pagarla.

Espero de su buen corazón para que me ayude con esta situación que nos afecta psicológicamente a toda la familia Gonzales Ureña.

Gracias por su atención y espero contar con su ayuda.

Muy cordialmente,

*Ayerka K. Gonzales*  
Ayerka Gonzales Ureña  
Ced.0320034003-6







UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.  
 AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
 Tel: (809) 226-8686 Fax: (809) 724-3749  
 RNC 1-02-52813-7

RECIBO DE INGRESO CAJA 1

REC: CR1000001072868 13/10/2017 17:27:44

Hemos PAGO PAD000237200-ANA MERCEDES  
 Recibido De: UREÑA VASQUEZ

LA SUMA RD \$ 30,000.00  
 TREINTA MIL PESOS CON 00/100

Concepto:

DEP. PTE. UCI NO DE ALTA

TOTAL INGRESO : RD \$	30,000.00
Valor Recibido:	30,000.00
Devolver:	0.00

PARA EL RETIRO DE LA DEVOLUCION DEBE PRESENTAR EL RECIBO ORIGINAL Y LA CEDULA DE IDENTIDAD



30,000.00

GRACIAS POR PREFERIRNOS  
 DANIBEL ALTAGRACIA ZAPATA NUNEZ

F. Impresion: 13/10/2017 17:27:44

2123 - 2153

UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.  
 AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
 Tel: (809) 226-8686 Fax: (809) 724-3749  
 RNC 1-02-52813-7



PARA EL RETIRO DE LA DEVOLUCION DEBE PRESENTAR EL RECIBO ORIGINAL Y LA CEDULA DE IDENTIDAD



UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.  
 AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
 Tel: (809) 226-8686 Fax: (809) 724-3749  
 RNC 1-02-52813-7

RECIBO DE INGRESO CAJA 1

REC: CR1000001072869 17/10/2017 18:22:18

Hemos PAGO PAD000237200-ANA MERCEDES  
 Recibido De: UREÑA VASQUEZ

LA SUMA RD \$ 30,000.00  
 TREINTA MIL PESOS CON 00/100

Concepto:

DEP. PTE. UCI NO DE ALTA

TOTAL INGRESO : RD \$	30,000.00
Valor Recibido:	30,000.00
Devolver:	0.00

PARA EL RETIRO DE LA DEVOLUCION DEBE PRESENTAR EL RECIBO ORIGINAL Y LA CEDULA DE IDENTIDAD



GRACIAS POR PREFERIRNOS  
 DANIBEL ALTAGRACIA ZAPATA NUNEZ

F. Impresion: 17/10/2017 18:22:18

UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.  
 AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
 Tel: (809) 226-8686 Fax: (809) 724-3749  
 RNC 1-02-52813-7

RECIBO DE INGRESO CAJA 1  
 HEMOS PAGO PAD000237200-ANA MERCEDES  
 RECIDIDO DE UREÑA VASQUEZ

LA SUMA RD \$ 40,000.00  
 CUARENTA MIL PESOS CON 00/100

Concepto:

Valor Recibido:	40,000.00
Devolver:	0.00

PARA EL RETIRO DE LA DEVOLUCION DEBE PRESENTAR EL RECIBO ORIGINAL Y LA CEDULA DE IDENTIDAD



UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.

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

Estado de Cuenta Paciente

Paciente: PADO00239102 ANA MERCEDES UREÑA VASQUEZ

Dirección.: C/HERMANAS MIRABAL #10 TAMBORIL

Habitación: UCCC

Ciudad.: 032 TAMBORIL

Cédula: 032-0002516-5

NHC: 368428

Teléfonos.: 809-971-6629

Celular: 849-642-0106

F. Ingreso: 04/11/2017

Hora: 01:08:04

ARS.: 12 PRIMERA ARS HUMANO Poliza: 1047865204

Plan: B BASICO

Médico.: 900220 DRA. GLORIA AZCONA

F. Salida: 24/11/2017

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	DESC.	COBERTURA	CO-PAGO
	EMERGENCIA				
S-101	SONOGRAFIA IMAGENES I	1,611.20		1,611.20	0.00
S-102	TOMOGRAFIA IMAGENES I	3,049.20		3,049.20	0.00
Z900046	HONORARIOS DR. PLUTARCO ARIAS	11,700.00		7,200.00	4,500.00
Z900220	HONORARIOS DRA. GLORIA AZCONA	25,700.00		15,200.00	10,500.00
Z900952	HONORARIOS DIALISIS DRA. AZCONA	15,000.00			15,000.00
Z901256	HONORARIOS DRA. ANNY HERNANDEZ	25,700.00		15,200.00	10,500.00
Z901311	HONORARIOS DRA. VIRGINIA DE JESUS LUGO	18,680.00		10,680.00	8,000.00
Z901335	HONORARIOS DRA. YANIN COBO MONTAÑES	1,000.00			1,000.00
Z901388	HONORARIOS DR. JUAN RINCON	26,943.42		26,943.42	0.00
Z901768	HONORARIOS DRA. SARA MARTE	27,700.00		27,700.00	0.00
Z901825	HONORARIOS DR. NAOKY RAFAEL RODRIGUEZ PENA	16,275.00		16,275.00	0.00
Z901842	HONORARIOS DR. VICTOR MENDEZ GOMEZ	17,000.00			17,000.00





**UNIÓN MEDICA DEL NORTE S.A.S.**

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

Estado de Cuenta Paciente

Paciente: PADO00239102 ANA MERCEDES UREÑA VASQUEZ

Dirección.: C/HERMANAS MIRABAL #10 TAMBORIL

Habitación: UCCC

Ciudad.: 032 TAMBORIL

Cédula: 032-0002516-5

NHC: 368428

Teléfonos.: 809-971-6629 Celular: 849-642-0106

F. Ingreso: 04/11/2017

Hora: 01:08:04

ARS.: 12 PRIMERA ARS HUMANO Poliza: 1047865204

Plan: B BASICO

Médico.: 900220 DRA. GLORIA AZCONA

F. Salida: 24/11/2017

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	DESC.	COBERTURA	CO-PAGO
Z901850	HONORARIOS DRA. WILCI MARGARITA CONTRERAS	22,000.00		22,000.00	0.00
Z901890	HONORARIOS MARIA VIRGEN MARTE RODRIGUEZ	3,000.00			3,000.00
Z907298	HONORARIOS DRA. MARIA ALICIA UREÑA TAVEVA	3,800.00		2,400.00	1,400.00
<b>Totales</b>		<b>998,661.47</b>		<b>872,443.70</b>	<b>126,217.77</b>

Valor Pagado	0.00
Depósitos	140,000
Acreditado	0
Desduento	0.00
<b>Rendiente</b>	<b>-13,782.23</b>

**UNION MEDICA DEL NORTE, C. X.A.**  
 DEPARTAMENTO DE SEGUROS  
 Carnet Entregado  
 Recibido Por \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Santiago, REP. DOM.

**PAGADO**  
 UNION MEDICA DEL NORTE  
 11 DIC 2017  
 CAJA GENERAL

**PAGADO**  
 08 JUN 2018  
 Tesorería Ayuntamiento



UNIÓN MEDICA DEL NORTE S.A.S.

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

Estado de Cuenta Paciente

Paciente: PADO00239102 ANA MERCEDES UREÑA VASQUEZ

Dirección.: C/HERMANAS MIRABAL #10 TAMBORIL

Habitación: UCCC

Ciudad.....: 032 TAMBORIL

Cédula: 032-0002516-5

NHC: 368428

Teléfonos.: 809-971-6629 Celular: 849-642-0106

F. Ingreso: 04/11/2017

Hora: 01:08:04

ARS.....: 12 PRIMERA ARS HUMANO Poliza: 1047865204

Plan: B BASICO

Médico.....: 900220 DRA. GLORIA AZCONA

F. Salida: 24/11/2017

CÓDIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	DESC.	COBERTURA	CO-PAGO
S-002	IMAGENES II RAYOS X	8,392.34		8,392.34	0.00
S-004	LABORATORIO	27,094.89		23,430.24	3,664.65
S-006	MATERIAL GASTABLE-MEDICAMENTOS-	80,211.04		75,939.92	4,271.12
S-007	MATERIAL GASTABLE HABITACION	250.00			250.00
S-008	MEDICINAS	457,793.42		434,141.42	23,652.00
S-009	OXIGENO	62,912.00		62,912.00	0.00
S-012	USO NEBULIZADOR	4,183.96		4,183.96	0.00
S-013	TELEFONO	80.00			80.00
S-049	DERECHO ACOMPAÑANTE	450.00			450.00
S-073	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	70,875.00		70,875.00	0.00
S-079	USO SALA NUTRICION ENTERAL	10,800.00			10,800.00
S-080	HABITACIONES	7,920.00		5,220.00	2,700.00
S-097	KIT HEMODIALISIS	5,850.00		5,850.00	0.00
S-098	USO DEL EQUIPO PORTATIL DE RAYOS X	9,450.00			9,450.00
S-099	USO DE VENTILADOR	32,340.00		32,340.00	0.00
S-100	SALA DE OBSERVACION EN	900.00		900.00	0.00

**PAGADO**  
 08 JUN 2018  
 Asesoría Asistencial de Tamboril





05-10339953-1



REPUBLICA DOMINICANA  
**JUNTA CENTRAL ELECTORAL**  
 DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL  
**EXTRACTO DE ACTA DE DEFUNCION**

No. Evento  
 031-03-2017-04-00002068  
 Mun. O.C. Año Reg. No.

**CERTIFICAMOS:** Que en la Oficialía del Estado Civil de la 3RA. CIRCUNSCRIPCION, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, registrado el veinticuatro del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (24/11/2017), se encuentra inscrita en el Libro No. 00009 de registros de **DEFUNCIÓN, DECLARACIÓN OPORTUNA**, Folio No. 0006, Acta No. 001606, Año 2017, el registro de **DEFUNCIÓN** perteneciente a:

\*\*\*\* ANA MERCEDES UREÑA VASQUEZ DE GONZALEZ \*\*\*\*  
 \*\*\*\* Cédula de Identidad y Electoral No. 032-0002516-5 \*\*\*\*

De sexo FEMENINO, país de nacionalidad República Dominicana, de estado civil casada, de 64 años de edad, fecha de nacimiento el uno del mes de septiembre del año mil novecientos cincuenta y tres (01/09/1953). Quien ha fallecido el veintitres del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (23/11/2017) a la(s) 10:00 PM.

Lugar de Muerte: LA MUERTE HA OCURRIDO EN EL HOSPITAL O CLINICA, CLINICA UNION MEDICA SANTIAGO.

Tipo de Muerte: NATURAL/NO VIOLENTA.

Causa de Muerte: FALLA MULTIORGANICA ,SHOCK SEPTICO ,NEUMONIA ADQUIRIDA.

**PADRE:** ARQUIMEDES DEMETRIO UREÑA

**MADRE:** JOSEFA VASQUEZ, país de nacionalidad República Dominicana

**CONYUGE:** FELIX GONZALEZ PEÑA, país de nacionalidad República Dominicana

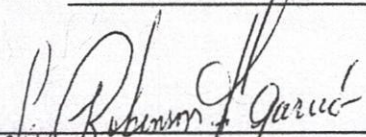
~~~~~ No más información debajo de esta línea ~~~~~

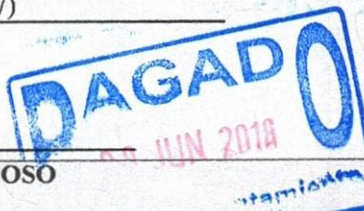


El presente documento se expide a petición de la parte interesada en SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

República Dominicana, hoy día VEINTICUATRO (24) del mes de NOVIEMBRE

del año DOS MIL DIECISIETE (2017)

  
**ROBINSON FERMIN GARCIA REYNOSO**  
 OFICIAL DEL ESTADO CIVIL



031-03-2017-04-00002068



72585-2261862292







# UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.

*La Excelencia al Alcance de Todos*

## LABORATORIO

**Orden #:** 1850154  
**Paciente:** 368428 - URENA VASQUEZ ANA MERCEDES  
**Doc. #:** LFI000423268  
**Doc. Ident.:** 03200025165  
**Edad:** 64 Años y 74 días      **Sexo:** F  
**Médico:** DRA. GLORIA AZCONA

**Fecha Entrada:** 04/11/2017 08:01a.m.  
**Fecha Salida:** 14/11/2017 05:41p.m.  
**Tipo de Orden:** INTERNOS LABORATORIO  
**Cobertura:** NACIONAL  
**Ubicación:** 518A  
**Procedencia:** UNION MEDICA

| Prueba                                                    | Resultado | Unidad | Valores de Referencia |
|-----------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------------|
| DEPARTAMENTO: QUIMICA                                     |           |        |                       |
| <b>CREATININA.</b>                                        | 13.83     | mg/dl  | 0.60 - 1.30           |
| Realizado Por: LIC .LORENZA HERNANDEZ 04/11/2017 09:28:AM |           |        |                       |
| DEPARTAMENTO: QUIMICA                                     |           |        |                       |
| <b>BUN.</b>                                               | 211.70    | mg/dl  | 7.00 - 18.00          |
| Realizado Por: LIC .LORENZA HERNANDEZ 04/11/2017 09:28:AM |           |        |                       |





# UNION MEDICA DEL NORTE, S.A.S.

*La Excelencia al Alcance de Todos*

## LABORATORIO

**Orden #:** 1850951  
**Paciente:** 368428 - URENA VASQUEZ ANA MERCEDES  
**Doc. #:** LFI000423431  
**Doc. Ident.:** 03200025165  
**Edad:** 64 Años y 67 días      **Sexo:** F  
**Médico:** DRA. GLORIA AZCONA

**Fecha Entrada:** 07/11/2017 12:11a.m.  
**Fecha Salida:** 07/11/2017 04:49p.m.  
**Tipo de Orden:** INTERNOS LABORATORIO  
**Cobertura:** NACIONAL  
**Ubicación:** HC09  
**Procedencia:** UNION MEDICA

| Prueba                                                            | Resultado | Unidad | Valores de Referencia |          |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------------|----------|
| DEPARTAMENTO: QUIMICA METODO: QUIMICA SECA                        |           |        |                       |          |
| <b>CREATININA (QUIMICA SECA)</b>                                  | 4.30      | mg/dl  | 0.70                  | - 1.50   |
| METODO: QUIMICA SECA                                              |           |        |                       |          |
| Realizado Por: YUBERKIS EDILI ALMANZAR GARCIA 07/11/2017 05:52:AM |           |        |                       |          |
| Observaciones<br>RECHEQUEADO                                      |           |        |                       |          |
| DEPARTAMENTO: QUIMICA                                             |           |        |                       |          |
| <b>BUN (NITROGENO UREICO) (QUIMICA SECA)</b>                      | 51.10     | mg/dl  | 6.00                  | - 20.00  |
| Realizado Por: YUBERKIS EDILI ALMANZAR GARCIA 07/11/2017 05:40:AM |           |        |                       |          |
| DEPARTAMENTO: QUIMICA                                             |           |        |                       |          |
| <b>POTASIO EN SANGRE (QUIMICA SECA)</b>                           | 5.10      | mmol/l | 3.60                  | - 5.00   |
| Realizado Por: YUBERKIS EDILI ALMANZAR GARCIA 07/11/2017 05:31:AM |           |        |                       |          |
| Observaciones<br>RECHEQUEADO                                      |           |        |                       |          |
| DEPARTAMENTO: QUIMICA                                             |           |        |                       |          |
| <b>SODIO EN SANGRE (QUIMICA SECA).</b>                            | 144.00    | MMOL/L | 137.00                | - 145.00 |
| Realizado Por: YUBERKIS EDILI ALMANZAR GARCIA 07/11/2017 05:31:AM |           |        |                       |          |
| DEPARTAMENTO: QUIMICA                                             |           |        |                       |          |
| <b>MAGNESIO (QUIMICA SECA)</b>                                    | 1.90      | mg/dl  | 1.60                  | - 2.30   |
| Realizado Por: YUBERKIS EDILI ALMANZAR GARCIA 07/11/2017 05:34:AM |           |        |                       |          |



*Handwritten signature and initials.*





# UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.

*La Excelencia al Alcance de Todos*

## LABORATORIO

**Orden #:** 1832554  
**Paciente:** 368428 - URENA VASQUEZ ANA MERCEDES  
**Doc. #:** LFI000421450  
**Doc. Ident.:** 03200025165  
**Edad:** 64 Años y 74 días      **Sexo:** F  
**Médico:** DR ANDRES MARIN GIRALDO

**Fecha Entrada:** 05/10/2017 12:04a.m.  
**Fecha Salida:** 14/11/2017 05:42p.m.  
**Tipo de Orden:** INTERNOS LABORATORIO  
**Cobertura:** NACIONAL  
**Ubicación:** PA25  
**Procedencia:** UNION MEDICA

| Prueba             | Resultado | Unidad                | Valores de Referencia |      |
|--------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|------|
|                    |           | DEPARTAMENTO: QUIMICA |                       |      |
| <b>CREATININA.</b> | 0.69      | mg/dl                 | 0.60 -                | 1.30 |

Realizado Por: YUBERKIS EDILI ALMANZAR GARCIA 05/10/2017 06:17:AM





# UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.

*La Excelencia al Alcance de Todos*

## LABORATORIO

**Orden #:** 1851226  
**Paciente:** 368428 - URENA VASQUEZ ANA MERCEDES  
**Doc. #:** LFI000423449  
**Doc. Ident.:** 03200025165  
**Edad:** 64 Años y 67 días      **Sexo:** F  
**Médico:** DRA. GLORIA AZCONA

**Fecha Entrada:** 07/11/2017 10:34a.m.  
**Fecha Salida:** 07/11/2017 04:49p.m.  
**Tipo de Orden:** INTERNOS LABORATORIO  
**Cobertura:** NACIONAL  
**Ubicación:** UCIH  
**Procedencia:** UNION MEDICA

| Prueba                                | Resultado | Unidad                | Valores de Referencia |   |      |
|---------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|---|------|
| <b>PROTEINAS TOTALES CON ALBUMINA</b> |           | DEPARTAMENTO: QUIMICA |                       |   |      |
| ALBUMINA (QUIMICA SECA)               | 2.90      | g/dl                  | 3.50                  | - | 5.00 |
| PROTEINAS TOTALES (QUIMICA SECA)      | 6.10      | g/dl                  | 6.40                  | - | 8.20 |
| GLOBULINA P (QUIMICA SECA)            | 3.20      | g/dl                  | 2.50                  | - | 3.00 |
| RELACION A/G (QUIMICA SECA)           | 0.90      | g/dl                  | 1.20                  | - | 2.00 |

Realizado Por: LIC. ALTAGRACIA BAUTISTA 07/11/2017 11:01:AM



*[Handwritten Signature]*

Firma Encargada





UNION MEDICA DEL NORTE S.A.

RUC: 1-02-32813-7

RECIBO DE INGRESO CAJA 2

Fecha: 05/10/2017 16:44

Nombre: ANA MERCEDES URENA VASQUEZ

LA SALUD RD \$ 25,000.00

IMPORTE Y DIRECCION RESERVA: 05/10/100

Concepto: DEPOSITO PARA SALUD QUE ALTA

VAL. INGRESO RD \$ 25,000.00

Valor Recibido: 28,500.00

Devolver: 3,500.00

PARA EL PROCESO DE DEVOLUCION DEBE PRESENTAR EL RECIBO ORIGINAL Y LA CEDULA DE IDENTIDAD

Original

PAGO EN EFECTIVO 25,000.00

PAGADO UNION MEDICA DEL NORTE 05 OCT 2017 CAJA GENERAL PAGADO

ANITA DEL NILAGROS FERNANDEZ MARI DE LOURDES

F. Impresión: 05/10/2017 16:44:43

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. **007295**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: MABEL LIZARDO ESTRELLA **RD\$**

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

007295 21411272713401202108684 59

Cap. No. 10 Sub-Objeto 0002 Fondo 2018-000888 Comprobante No. 08/06/2018 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                        | Símbolo | Unidad Organizativa                                                             | Valor    |
|--------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p><i>[Signature]</i> Mabel Lizardo Estrella<br/>402-1472462-3</p> |         | <p><b>PAGADO</b><br/>11 JUN 2018<br/>Tesorería Ayuntamiento<br/>de Tamboril</p> | 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.



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-1472462-3 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MABEL LIZARDO ESTRELLA *mabel lizardo*  
 DIRECCION LOS POLANCO, TAMBORIL. TELEFONO 829-471-9497  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$1,500.00 A DICHA JOVEN COMO COLABORACION PARA EL PAGO DE SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 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 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4409    | Becas Nacionales | 1.500.00   |

*Mabel Lizardo Estrella  
402-1472462-3*

**PAGADO**  
11 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril  
CK# 7295  
Comp. 0388

*Maria Estrella Díaz Cruz*  
Contador Contabilidad  
Gestión 2016-2020  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmarse en la partida extrapresupuestaria)

*[Firma]*  
Tesorero Tesorería  
Gestión 2016-2020  
Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 1.500.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 1.500.00 |

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 Marshall



COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-1472462-3 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MABEL LIZARDO ESTRELLA *mabel lizarde*  
 DIRECCION LOS POLANCO, TAMBORIL. TELEFONO 829-471-9497  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$1,500.00 A DICHA JOVEN COMO COLABORACION PARA EL PAGO DE SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 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 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4409    | Becas Nacionales | 1,500.00   |

*X* *mabel lizarde estrella*  
*402-1472462-3*

*CK# 7295*  
*Comp. 0283*

*Maria Esther Díaz*  
 Contador  
 Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)  
 Tesorero  
 Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 1,500.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 1,500.00 |

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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 08/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000888

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MABEL LIZARDO ESTRELLA

Por Valor de RD\$ 1,500.00

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$1,500.00 A DICHA JOVEN COMO COLABORACION PARA EL PAGO DE SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2018.

Elaborado por

Maura Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maura Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Ángel Díaz  
Nombre

Controlador  
Cargo

[Firma]  
Firma

Autorizado por

ANYOLINO GERMOSERA  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma



5 de junio del 2018

Lic. Anyolino Germosén  
Alcalde de Tamboril

Distinguido Alcalde:

Muy afectuosamente me dirijo a usted con el propósito de solicitarle una beca universitaria para mi hija Mabel Lizardo Estrella, la cual inició su estudio en la Universidad Dominicana OYM, en la carrera Psicología escolar.

Hacemos esta solicitud en virtud de que no puedo cubrir los gastos de misma.

Dándole las gracias anticipada, esperando nuestra solicitud sea aprobada.

Muy atentamente,

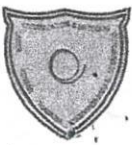
  
JOSE RAMON LIZARDO

ANEXO: Copia comprobante inscripción y cedula.



*D/0 Nyokasty Vasquez*





# UNIVERSIDAD DOMINICANA O&M

Av. Bartolome Colón # 4, Santiago, República Dominicana  
Tel.: 809-583-4504 • 809-582-9566

S-S-F No. 095080

## COMPROBANTE DE CAJA

LOS PAGOS DE AVANCE  
E INSCRIPCIONES  
NO SON REEMBOLSABLES

HEMOS RECIBIDO DE: MABEL LIZARDO ESTRELLA

LA SUMA DE: UN MIL PESOS

POR CONCEPTO DE: • REINSCRIPCION

MATRICULA No. 18-EPSS-7-087 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA ESCOLAR

| DEUDA ANTES DE ESTE PAGO | SUMA PAGADA | BALANCE DEUDOR |
|--------------------------|-------------|----------------|
| 4.00                     | \$1.000.00  |                |

BALANCE SUJETO A CONFIRMACION MARINAM  
 \_\_\_\_\_ CAJERO  
 10/02/18  
 FECHA

ATENCION: VERIFIQUE SU NOMBRE Y SU MATRICULA



# UNIVERSIDAD DOMINICANA O&M

Av. Bartolome Colón # 4, Santiago, República Dominicana  
Tel.: 809-583-4504 • 809-582-9566

S-S-F No. 0001330

## COMPROBANTE DE CAJA

LOS PAGOS DE AVANCE  
E INSCRIPCIONES  
NO SON REEMBOLSABLES

HEMOS RECIBIDO DE: MABEL LIZARDO ESTRELLA

LA SUMA DE: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

POR CONCEPTO DE: • 1ER. PAGO DE MENSUALIDAD

MATRICULA No. 18-EPSS-7-087 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA ESCOLAR

| DEUDA ANTES DE ESTE PAGO | SUMA PAGADA | BALANCE DEUDOR |
|--------------------------|-------------|----------------|
| \$11.400.00              | \$2.850.00  | \$8.550.00     |

BALANCE SUJETO A CONFIRMACION \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CAJERO  
 10/02/18  
 FECHA

ATENCION: VERIFIQUE SU NOMBRE Y SU MATRICULA

**PAGADO**  
 11 JUN 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  
DO59BRRD00000000001 202108684

No. **007296**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

*SERGIO ANTONIO PEÑA*

**RD\$**

4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100




**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

⑈007296⑈ 21411272713401202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 1003 Fondo                      Comprobante No. 2018-1001897 Fecha 12/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                         | Símbolo | Unidad Organizativa                                                                 | Valor    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS Y<br>ECONOMIA DEL MUNICIPIO<br><i>XXX</i><br><i>Sergio ant. pena</i><br><i>032-0039256-5</i> |         |  | 4,000.00 |
| TOTAL                                                                                                                               |         |                                                                                     |          |

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320039256-5 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO SERGIO ANTONIO PEÑA *X X X Sergio ant. Peña*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 4000.00 PARA LA REALIAZACION DE VARIOS ANALISIS Y Y ECOCARDIGRAMA DICHO SENOR 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   |

*X X X Sergio ant. Peña 0320039256-5*

**PAGADO**  
13 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK# 7296  
comp. 0897

*Maria Esther Díaz*  
Contador  
Gestión 2018-2020

*Augusto*  
Municipal  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 4.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 4.000.00

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

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320039256-5 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO SERGIO ANTONIO PEÑA X X X Sergio ant. pena

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuentas de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 4000.00 PARA LA REALIAZACION DE VARIOS ANALISIS Y Y ECOCARDIGRAMA DICHO SENOR 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   |
| <p><i>X X X</i><br/><i>Sergio ant. pena</i><br/><i>032-0039256-5</i></p> |                        |     |    |      |     |    |         |                                                      |            |
| <p><i>CK# 7296</i><br/><i>comp. 0397</i></p>                             |                        |     |    |      |     |    |         |                                                      |            |

Total General RD\$ 4.000.00

Maria Esther Diaz Contador

Augusto Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmarse si es partida extra presupuestaria)

[Signature] Tesorero

[Signature] Alcalde

|                   |  |
|-------------------|--|
| Retenciones       |  |
| Total Retenciones |  |

Monto Neto a Pagar RD\$ 4.000.00

**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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 12/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000897

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

SERGIO ANTONIO PEÑA

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 REALIAZACION DE VARIOS ANALISIS Y Y ECOCARDIGRAMA DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel Diaz  
Nombre

Arbolino GERMOSÉN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz



06/06/2018

PARA: ANYOLINO GERMOSEN (Sindico del Ayuntamiento de Tamboril)

DE: SERGIO ANTONIO PEÑA

Magistral sindico:

POR ESTE MEDIO QUIERO DARLE UN FUERTE ABRAZO CON MUCHO CARIÑO, Y TAMBIEN LO FELICITO DE UNA MANERA ORGULLOSA POR ESE GRAN TRABAJO QUE USTED ESTA ASIENDO EN NUESTRO PUEBLO. EN OTRO ORDEN QUIERO PRESENTARLE POR MEDIO DE ESTAS LINEAS QUE MI SALUD NO ESTA MUY BUENA Y LOS MEDICO ME INDICARON UNOS ANALISIS Y ESTUDIOS QUE ME TENGO QUE HACER , PERO NO TENGO TRABAJO NO DINERO YA QUE SOY UN SEÑOR EVEJENCIENTE DE 70 Y PICO DE AÑOS. ESPERO CONTAR CON SU AYUDA PARA RELAIZARME LO QUE EL MEDICO ME INDICO , YA QUE SOY UNA PERSONA DE ESCASOS RECIRSOS DE ESTE MUNICIPIO DE TAMBORIL.

CUANTO CON SU AYUDA SEÑOR SINDICO Y CONFIO EN USTED.

MUCHAS GRACIAS DE TODO CORAZON.

MUY ATENTAMENTE,

SERGIO ANTONIO PEÑA  
CED.032-0039256-5







CALLE REAL #36

TEL: 809-580-5535

Fecha, 06/06/2018

NOMBRE DEL PASIENTE: SERGIO ANTONIO PEÑA

CELDULA NUMERO: 032-0039256-5

## Cotización

Laboratorios=5707.00

Géstaes=250.00

Tórax app y lateral=500.00

ECOCARDIGRAMA=1800.00

TOTAL =8,257.00

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Sergio Peña", is written over the "Géstaes" line.



## Emergencia

Rx

I

Rx. Torcap Ap y  
Laterof.

II

Eccor diagrama



Paciente: Roberto Ant. Pina

Edad: 82 años

Fecha: 04/06/18 Médico: [Signature]

Firma





# 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

Fecha: 6/6/18

Hora: \_\_\_\_\_

Nombre: Sergio Ant. Pérez

Edad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Planta: \_\_\_\_\_ Ala y Cama: \_\_\_\_\_

|                                                   |                                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA     | <input checked="" type="checkbox"/> HIV                  | <input type="checkbox"/> ANA                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> ORINA         | <input checked="" type="checkbox"/> ANTIGENO AUSTRALIANO | <input type="checkbox"/> TPHA                      |
| <input type="checkbox"/> COPROLOGICO              | <input checked="" type="checkbox"/> HCV                  | <input type="checkbox"/> COOMBS DIR                |
| <input checked="" type="checkbox"/> VDRL          | <input type="checkbox"/> HCV IGM                         | <input type="checkbox"/> COOMBS IND                |
| <input checked="" type="checkbox"/> GLICEMIA      | <input type="checkbox"/> HAV IGG                         | <input checked="" type="checkbox"/> T. SANGRIA     |
| <input type="checkbox"/> BUN                      | <input type="checkbox"/> MARCADORES DE HEPATITIS B       | <input checked="" type="checkbox"/> T. COAGULACION |
| <input checked="" type="checkbox"/> CREATININA    | <input type="checkbox"/> PSA                             | <input type="checkbox"/> T. PROTROMBINA            |
| <input checked="" type="checkbox"/> COLESTEROL    | <input type="checkbox"/> PSA LIBRE                       | <input type="checkbox"/> TTP                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> TRIGLICERIDOS | <input type="checkbox"/> TSH                             | <input type="checkbox"/> T.T.                      |
| <input type="checkbox"/> HDL-C                    | <input type="checkbox"/> T3                              | <input type="checkbox"/> FIBRINOGENO               |
| <input type="checkbox"/> PROTEINAS                | <input type="checkbox"/> T4                              | <input type="checkbox"/> HIERRO                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALBUMINA      | <input type="checkbox"/> T4 LIBRE                        | <input type="checkbox"/> TIBC                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> BILIRRUBINA   | <input type="checkbox"/> LM                              | <input type="checkbox"/> FERRITINA                 |
| <input type="checkbox"/> LDH                      | <input type="checkbox"/> ESH                             | <input type="checkbox"/> CARBAMACEPINA             |
| <input type="checkbox"/> FOSF. ALCALINA           | <input type="checkbox"/> ESTRADIOL                       | <input type="checkbox"/> ENDOBARTAL                |
| <input type="checkbox"/> SGOT                     | <input type="checkbox"/> PROGESTERONA                    | <input checked="" type="checkbox"/> EPAMIN         |
| <input checked="" type="checkbox"/> SGPT          | <input type="checkbox"/> TESTOSTERONA                    | <input type="checkbox"/> DIGOXINA                  |
| <input type="checkbox"/> GGT                      | <input type="checkbox"/> DHEAS-S04                       | <input type="checkbox"/> CLAMIDIA                  |
| <input type="checkbox"/> CK                       | <input type="checkbox"/> PROLACTINA                      | <input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA              |
| <input type="checkbox"/> CK-MB                    | <input type="checkbox"/> ESTROGENOS TOTALES              | <input type="checkbox"/> BK                        |
| <input type="checkbox"/> SODIO                    | <input type="checkbox"/> CEA                             | <input type="checkbox"/> UROCULTIVO                |
| <input type="checkbox"/> POTASIO                  | <input type="checkbox"/> AFP                             | <input type="checkbox"/> COPROCULTIVO              |
| <input type="checkbox"/> CLORO                    | <input type="checkbox"/> BHGC                            | <input type="checkbox"/> CULTIVO FARINGEO          |
| <input type="checkbox"/> AMILASA                  | <input type="checkbox"/> CA 15-2                         | <input type="checkbox"/> HEMOCULTIVO               |
| <input type="checkbox"/> LIPASA                   | <input type="checkbox"/> CA 125                          | <input type="checkbox"/> ROTAVIRUS                 |
| <input type="checkbox"/> CALCIO                   | <input type="checkbox"/> CA 19-9                         | <input type="checkbox"/> GRAVINDEZ                 |
| <input type="checkbox"/> FOSFORO                  | <input type="checkbox"/> TOXO IGM                        | <input type="checkbox"/> PROT. DE BENICE JANES     |
| <input type="checkbox"/> AC. URICO                | <input type="checkbox"/> TOXO IGG                        | <input type="checkbox"/> DEPURACION DE CREAT.      |
| <input type="checkbox"/> GLICOHEMOGLOBINA         | <input type="checkbox"/> RUBELLA IGM                     | <input type="checkbox"/> BUN EN ORINA              |
| <input type="checkbox"/> AMONIO                   | <input type="checkbox"/> RUBELLA IGG                     | <input type="checkbox"/> FOSFORO EN ORINA          |
| <input type="checkbox"/> LACTATO                  | <input type="checkbox"/> HERPES 1-21 GM                  | <input type="checkbox"/> VMA                       |
| <input type="checkbox"/> COLINESTERASA            | <input type="checkbox"/> HERPES 1-21 GG                  | <input type="checkbox"/> 17-CETOS                  |
| <input type="checkbox"/> ALCOHOL                  | <input type="checkbox"/> CMV IGM                         | <input type="checkbox"/> METANEFRIAS               |
| <input checked="" type="checkbox"/> TIPIFICACION  | <input type="checkbox"/> CMV IGG                         | <input type="checkbox"/> APO 1                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> ASO           | <input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS HB               | <input type="checkbox"/> APO B                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> PCR           | <input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS PROT.            | <input type="checkbox"/> ANTI TRISPSINA            |
| <input type="checkbox"/> F. REUMATOIDE            | <input type="checkbox"/> IGG                             | <input type="checkbox"/> VIT B12                   |
| <input type="checkbox"/> WIDAL                    | <input type="checkbox"/> IGM                             | <input type="checkbox"/> FOLATO                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> GESTATEST     | <input type="checkbox"/> IGA                             | <input type="checkbox"/> CORTISOL                  |
| <input type="checkbox"/> ERITROSEDIMENTACION      | <input type="checkbox"/> IGE                             | <input type="checkbox"/> AC. VALPROICO             |
| <input type="checkbox"/> FALCEMIA                 | <input type="checkbox"/> C3                              |                                                    |
| <input type="checkbox"/> RETICULOCITOS            | <input type="checkbox"/> C4                              |                                                    |
| <input type="checkbox"/> CUENTA EOSINOFILOS       | <input type="checkbox"/> GE LE                           |                                                    |
| <input type="checkbox"/> PPD                      |                                                          |                                                    |

OTROS: \_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES:

- Para toma de Orina: Previo lavado genital. Pruebas que deben venir en ayunas: Glicemia, Úrea, Creatinina, Acido Úrico, SGOT, SGPT, Colesterol, Triglicéridos, Bilirrubina, Amilasa, Fosfatasa.
- Colesterol y Triglicéridos: 12 horas antes, no ingerir grasa:

**PAGADO**  
17 JUN 2018  
Tesorería Ayudante de Tamboril

Hospital Municipal de Tamboril  
R. D. I.



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: 2-02-00223-2  
DO59BRRD00000000001202108684

No. **007297**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: MILY CRISARY GONZALEZ UREÑA **RD\$** 3,000.00



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

007297 2141127271301702108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000899 Comprobante No. 12/06/2018 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                           | Símbolo | Unidad Organizativa                                                   | Valor    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| MUNICIPALIDAD DIGITAL, BENEFITARIAS OSEA, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS |         | <b>PAGADO</b><br>14 JUN 2018<br>Tesorería Ayuntamiento<br>de Tamboril | 3,000.00 |
| 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  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0024183-8 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO MILY CRISARY GONZALEZ UREÑA *M.G.*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE TORAX, MAMOGRAFIA DIGITAL, DENSITOMETRIA OSEA, 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    | Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas | 3.000.00   |

**PAGADO**  
14 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK# 7297  
Comp. 2899

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Presidente Concejo Municipal *Maria Esther Díaz*

(Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria) *Aug. Salas*  
Tesorero *[Firma]*  
Alcalde

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00



Form N°  
Aprobado por

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

COMPROBANTE N° 2018-000899  
FECHA 12/06/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0024183-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO MILY CRISARY GONZALEZ UREÑA *M.G.*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE TORAX, MAMOGRAFIA DIGITAL, DENSITOMETRIA OSEA, 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 | 3.000.00   |

CK# 7297  
Comp. 0899

Total General RD\$ 3.000.00

*Maria Esther Díaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal  
(Solo debe firmarse es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| 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  
 Indiaz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 12/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000899

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MILY CRISARY GONZALEZ UREÑA

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE TORAX, MAMOGRAFIA DIGITAL, DENSITOMETRIA OSEA, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz  
Nombre

Miguel Ángel Díaz  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

María Esther Díaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





Tamboril, 06-06-2018

A: LICDO. ANYOLINO GERMOSEN  
Alcalde Municipal de Tamboril

Vía: clara Martínez  
Secretaria del alcalde de tamboril

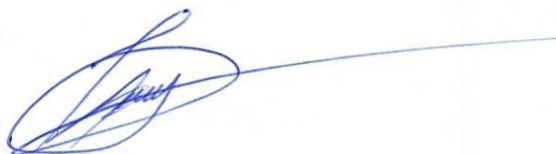
Asunto: solicitud de ayuda económica para realizar estudios médicos.

Distinguido Sr. Germosén:

Por medio de la presente reciba un caluroso saludo de parte y a la ves aprovecho estas líneas para darles las gracias por su gestión que viene realizando, Así como también quiero hacerle petición de una ayuda económica para realizarme unos estudios que me indicaron el día de hoy y es de manera urgente, pero no tengo los recursos necesarios para realizármelo y pensé en usted para que me ayude. Yo soy una madre soltera con dos hijos que están en la escuela menores de edad y además mi familia y yo somos de escasos recursos económicos.

Doy gracias su atención.

Muy cordialmente,



*Mily Crisary González*  
Mily Crisary González  
Ced.032-0024183-8



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

## Cotización

**Fecha: 06 JUNIO 2018**

**NOMBRE DEL PACIENTE: MILY CRISARY GONZALEZ UREÑA**

**ESTUDIO: TOMOGRAFIA DE TORAX -# 5,028.00**  
**MAMOGRAFIA DIGITAL- # 2,000.00**  
**DENSITOMETRIA OSEA - # 2,12.00**

**COSTO DEL ESTUDIO: \$9,148.00 NUEVE MIL CIENTOS CUERENTA Y OCHO 00/100**

**Lic. Leida Mendez.**  
**Supervisora Sonografia Torre A Imágenes 1**







# CLINICA UNION MEDICA

*La Excelencia al Alcance de Todos*

Av. Juan Pablo Duarte, No. 176, Santiago, R.D. • Tel.: 809-226-8686  
f Clínica Unión Médica @union\_medica unionmedica  
www.clinicaunionmedica.com • E-mail: unionmedica@codetel.net.do  
**DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN**

Paciente: Willy Gonzales Venosta Edad 41 Sexo: F

Privado \_\_\_\_\_ ARS: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_ Fecha: 06/06/18 Código: \_\_\_\_\_

## Tomografía

- Tomografía de cráneo
- Tomografía de senos paranasales-cara y orbita
- Tomografía de silla turca
- Tomografía de mastoides-oído
- Tomografía de cuello
- Tomografía de tórax
- Tomografía de abdomen
- Tomografía de pelvis
- Tomografía de columna (cervical-dorsal-lumbar)
- Tomografía de cadera
- Tomografía de extremidades
- Angio tomografía craneal
- Angio tomografía torácica
- Angio tomografía abdominal
- Angio tomografía de extremidades
- Uro-tomografía
- Reconstrucción 3D
- Biopsia Tomodirigida

## Resonancia Magnética

- Resonancia de cráneo-difusión
- Resonancia de orbita
- Resonancia de silla turca
- Resonancia de mastoides-oído
- Resonancia temporo-mandibular
- Resonancia de cuello
- Resonancia de tórax
- Resonancia de abdomen
- Resonancia de pelvis
- Resonancia de columna cervical
- Resonancia de columna dorsal
- Resonancia de columna lumbar
- Resonancia de cadera
- Resonancia de extremidades
- Resonancia de hombro, muñeca, manos.
- Resonancia de rodilla, tobillo, pies
- Angio resonancia
- Colangio resonancia
- Resonancia de próstata
- Resonancia de mamas
- Resonancia cardiaca
- Angio Resonancia Extremidades
- IRM Senos Paranasales

## Mamografía

- Digital
- Convencional (Análogo)
- Biopsia con aguja fina o gruesa
- Marcaje guiado
- Biopsia con tru-cut

Está Embarazada: Si  No   
Historia de Alergia: Si  No   
(Si la respuesta es sí, favor remitir el paciente a su médico.)

## Desintometría ósea

- Columna lumbar
- Pelvis o cadera

Exámen electivo: Si  No   
Fecha última menstruación: \_\_\_\_\_

HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

**PAGADA**  
**14 JUN 2018**  
Municipio de Tamboril  
Dr. Plutarco Arias  
Neumólogo  
CLINICA UNION MEDICA  
DEL NORTE

Firma y Sello del Médico [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. **007298**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: RIEYAL EVENTOS O JOSE VASQUEZ **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

\*007298\* 21411272713401202108684\* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000900 Comprobante No. 1306/2018 Fecha 13/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Símbolo | Unidad Organizativa                                                          | Valor                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>7,500.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05,<br/>POR CONCEPTO DE DOS CARPAS PARA SER UTILIZADO EN LAS<br/>ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ANGELES DE LA CULTURA,<br/>DICHAS ACTIVIDADES SE REALIZO EL SABADO 09 DE JUNIO DEL<br/>2018.</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i><br/><b>031-05 36889-2</b></p> |         | <p>Eventos Generales</p> <p>Menos (-) Total ISR Retencion del 5% parapro</p> | <p>-400.00</p> <p>7,500.00</p> |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                                              |                                |

**PAGADO**  
**15 JUN 2018**  
Tesoreria 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: 000240 RNC/CEDULA 031-0209187-7 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO/RICIAL EVENTOS O JOSE VASQUEZ  
 DIRECCION AV. LA ALTAGRACIA ESQUINA PONCE TELEFONO 809-570-9230  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$8000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE DOS CARPAS PARA SER UTILIZADO EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ANGELES DE LA CULTURA, DICHA ACTIVIDAD SE REALIZO EL SABADO 09 DE JUNIO DEL 2018.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=8,000.00x5%=400.00 :]

| Estructura Programática | Classificador 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 | 8.000.00   |

**PAGADO**  
15 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CK# 7298  
COM. 0900



*[Handwritten signature]*  
Contador  
Gestión 2018-2020

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

*[Handwritten signature]*  
Alcalde

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| Total General RD\$                | 8.000.00 |
| <b>Retenciones</b>                |          |
| Total ISR Retencion del 5% para s | 400.00   |
| <b>Total Retenciones</b>          | 400.00   |

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

**Monto Neto a Pagar RD\$ 7.600.00**



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

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

COMPROBANTE N° 2018-000900  
FECHA 13/06/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000240 RNC/CEDULA 031-0209187-7 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: RICIAL EVENTOS O JOSE VASQUEZ

DIRECCION AV. LA ALTAGRACIA ESQUINA PONCE TELEFONO 809-570-9230

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$8000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE DOS CARPAS PARA SER UTILIZADO EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ANGELES DE LA CULTURA, DICHA ACTIVIDAD SE REALIZO EL SABADO 08 DE JUNIO DEL 2018.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=8,000.00x5%=400.00 ;]

| Estructura Programática | Classificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación      | Valor RD\$ |
|-------------------------|-------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|-------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.2.03.6.01             | 1.3 | 20 | 1955 | 100 | 0  | 4203    | Eventos generales | 8.000.00   |

01-05-6082-0

CK# 7293  
comp. 0900

*Mauro Esteban Rodríguez*  
Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmarse si es partida extra presupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero

Alcalde

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Total General RD\$              | 8.000.00        |
| <b>Retenciones</b>              |                 |
| Total ISR Retencion del 5% para | 400.00          |
| <b>Total Retenciones</b>        | 400.00          |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>7.600.00</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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 13/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000900

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

RICIAL EVENTOS O JOSE VASQUEZ

Por Valor de RD\$ 7,600.00

SIETE MIL SEISCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$8000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE DOS CARPAS PARA SER UTILIZADO EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ANGELES DE LA CULTURA, DICHA ACTIVIDAD SE REALIZO EL SABADO 09 DE JUNIO DEL 2018.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*Maria Esther Diaz*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*Maria Esther Diaz*

Firma

*Miguel Angel*

Nombre

*Contador*

Cargo

*Miguel Angel*

Firma

*Arturo GERMOSÉN*

Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*Arturo GERMOSÉN*

Firma

mdiaz









# RICIAL EVENTOS

Tu boda y eventos inician aquí

Calle Altagracia esquina Ponce, Tamboril, Santiago R.D

Tel. 809-570-9230, 809-722-7994, 809-599-5918

## FACTURA

Cliente: ayuntamiento de tamboril

Dirección: calle real

| Cant. | Descripción      | Reposición | total   |
|-------|------------------|------------|---------|
| 2     | Carpas 5x9 y 6x6 |            | 8000.00 |

TOTAL A PAGA: 8,000.00

Fecha de entrega: 08/06/18 Vence: 09/06/18

NOTA: El cliente debe abonar el 50% antes de la entrega. Corre por cuenta del cliente cualquier daño, desperfectos o pérdidas que pueda sufrir el equipo de trabajo y otros objetos puestos al servicio de esta actividad. Se cobrara el 10% después de cumplirse

X

FIRMA

X

RECIBIDO POR

*Clasificación: 032-0025761-0*  
*Claribel Martínez*

*[Signature]*





05/06/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame solicitarle 2 Dos carpas para ser utilizada en las actividades del programa Ángeles de la cultura, ya que dicha actividad la haremos en el parque municipal Doña Trina De Moya, por tal razón solicito su colaboración.

Dada las gracias por anticipadas.



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.





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

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

No. **007299**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: MADLEYN ALTAGRACIA VASQUEZ **RD\$**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

\*007299\* 21611272713601202108684\* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo   Comprobante No. 2018-000901 Fecha 13/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|-----------------------------|---------|---------------------|-------|
| <i>Madelyn Vasquez</i>      |         |                     |       |
|                             |         |                     |       |
| TOTAL                       |         |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatos; 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 402-3003282-9 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO MADRYN ALTAGRACIA VASQUEZ *Madelyn Vasquez*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUD A POR LA SUMA RD\$2000.00 PARA LA REALIZACION VARIOS ESTUDIOS MEDICOS PARA SU HIJO YADIEL VASQUEZ EL CUAL TIENE UN AÑO Y TRES MES , Y AUN NO HA PODIDO CAMINIAR, DICHA MADRE SOLTERA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                         | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|------------------------------------------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02            | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 2.000.00   |

*Madelyn Vasquez*

**PAGADO**  
**14 JUN 2019**  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK# 7299  
Comp. 0901



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

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







Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 13/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000901

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MADELYN ALTAGRACIA VASQUEZ

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 VARIOS ESTUDIOS MEDICOS PARA SU HIJO YADIEL VASQUEZ EL CUAL TIENE UN AÑO Y TRES MES , Y AUN NO HA PODIDO CAMINIAR, DICHA MADRE SOLTERA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

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

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





13/06/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de varios estudios médicos, ya que mi niño Yadiel Vásquez, tienes 1 año y 3 meses de edad todavía no ha podido dar el primer paso, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme a poder hacer esos estudios ya que de eso depende saber si vas a poder caminar, ayúdeme soy madre soltera, no puedo trabajar, por su condición de salud, por favor extiéndame sus manos.

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

Madelyn Altagracia

Vásquez

402-3003282-9

- Madelyn Vasquez



AutORIZADO la  
ayuda por el  
Señor alcalde  
Anyolino Germosen  
de 2.000.00  
Dos mil pesos  
Clarita Martínez  
13/06/18







CENTRO MEDICO PREVENTIVO SALUD Y VIDA

**CEMPSAVID**

Medicina Preventiva al alcance de todos.

CALLE REAL TAMBORIL No.138 REP. DOM.

RNC: 131243932 TEL 809-580-3555

3,700.00

COTIZACIÓN

13/06/2018

NOMBRE: YADIEL VÁSQUEZ.

RX DE CADERA AP Y RANA \$900

RX AMBOS PIES \$1,100

RX COLUMNA DORSO-LUMBAR \$1,700



TOTAL: \$ 2.800





**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Infantil Regional Universitario**  
**Dr. Arturo Grullón**



Av. Enriquillo, No 13, Santiago de los Caballeros, R. D. • Tel 809-583-2381

Form. DH-17

HOSPITAL \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

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

Nombre Yodrel Vaquez

Edad 1A 3M Sexo Masc

Sala No. \_\_\_\_\_ Cama No. \_\_\_\_\_

Médico Dr. Escob

Fecha 5/7/2018

**DEPARTAMENTO DE RADIOGRAFIA**

Radiografía

Fluoroscopia

Sinopsis \_\_\_\_\_

Examen Solicitado

Sevan realizar Rx de cadera AP  
y Rono 900 Rx de caderas AP y lateral  
en apoyo, Rx columna Dorsal lumbar  
AP y lateral 1700

Escob  
 Médico

**REPORTE RADIOLOGO**

Encuentros \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_



Imp. Collado • 612-4427

Fecha \_\_\_\_\_

Radiografía No. \_\_\_\_\_



Firma del Radiólogo \_\_\_\_\_



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

CODIGO 7130

REPÚBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril  
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

007302

No.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

EQUIPO VECINOS EL COQUITO DE EUSEBIO MARTINEZ

RD\$

5,000.00

ORIGINAL CONTIENE



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007302 71411272713001202108684 59

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

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                         | Símbolo | Unidad Organizativa                                                             | Valor |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>PARA SU ENTREGA PARA LA COMPRA DE UNIFORME<br/>CON SU RESPECTIVAS GORRAS DEL EQUIPO DE SOFRO EL<br/>COQUITO</p> <p>0320016745-4<br/>Eusebio Antonio Martinez</p> |         | <p><b>PAGADO</b><br/>20 JUN 2018<br/>Tesorería Ayuntamiento<br/>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 0320016745-4  
 BENEFICIARIO EQUIPO VECINOS EL COQUITO O EUSEBIO MARTINEZ *Eusebio del Martinez* Orden Compra  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNIFORME CON SU RESPECTIVAS GORRAS DEL EQUIPO DE SOFBOL EL COQUITO.

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

*032016745-4  
Eusebio del Martinez*

**PAGADO**  
20 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CK# 7302  
COMP. 0909

*Maria Esther Diaz*  
Contador  
Gestión 2016-2020

*Angel Saavedra*  
Contralor Municipal  
Tesorero  
Alcalde  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 5.000.00

|                   |  |
|-------------------|--|
| Total Retenciones |  |
|-------------------|--|

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

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



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320016745-4 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO VECINOS EL COQUITO O EUSEBIO MARTINEZ *Eusebio del Monte*

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

CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNIFORME CON SU RESPECTIVAS GORRAS DEL EQUIPO DE SOFBOL EL COQUITO.

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

*CK# 7302  
COMP. 0909*

*Maria Esther Diaz*  
Contador

*Augusto*  
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$ 5.000.00

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 18/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000909

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO VECINOS EL COQUITO O EUSEBIO MARTINEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UNIFORME CON SU RESPECTIVAS GORRAS DEL EQUIPO DE SOFBOL EL COQUITO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





LIGA LOS VECINOS  
DEL EQUIPO DE SOFTBOL EL COQUITO

11 de Junio del 2018  
Tamboril, Santiago, Rep. Dom.

Al: Ayuntamiento de Tamboril y/o Licdo. Anyolino Germosen  
Alcalde de este Municipio de Tamboril

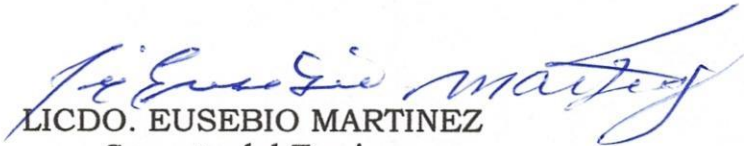
Asunto: Solicitud de colaboración, para uniforme del equipo

Distinguido Alcalde:

Primeramente queremos darle un afectuoso saludo con el respeto que nos merece, y a continuación les exponemos el motivo de esta carta solicitud.

A sabiendas de su generosidad y de sus grandes aportes al deporte, queremos hacerle formal solicitud económica de cinco mil pesos (5,000.00) que nos hacen falta, para completar el uniforme del equipo con sus respectivas gorras, para así continuar dándoles una actividad familiar a nuestro bello y hermosa Tamboril

Sin más nada y esperando una respuesta positiva de su parte se despide atte.

  
LICDO. EUSEBIO MARTINEZ  
Gerente del Equipo

Anexo:  
1- Copia de la cedula



Autorizada la  
ayuda por el Señor  
Alcalde Anyolino Germosen  
de 5,000.00 cinco mil  
Claro Martinez  
15/06/18






# FACTURA

| FECHA |     |      |
|-------|-----|------|
| DIA   | MES | AÑO  |
| 12    | 06  | 2018 |

VENDIDO A: Alcaldía de Tamboril  
DIRECCION: Tomás Hdez Tolentino  
CONDICIONES: CREDITO

| CANT. | DESCRIPCION                    | PRECIO UNIT. | TOTAL                 |
|-------|--------------------------------|--------------|-----------------------|
| 26    | Camisetas en Tela Ojos D'Angel | 325%         | \$8,450 <sup>==</sup> |
| 30    | Gorras en Tela Ojos D'Angel    | 175%         | \$5,250 <sup>==</sup> |

  
**PAGADO**  
20 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

Trece mil setecientos pesos Dominicanos.

JH

TOTAL RD\$ → 13,700<sup>==</sup>

Amado Blanco  
DESPACHADO POR

Juan Simón  
RECIBIDO POR





# TITTO SPORTS

## UNIFORMES

CEL.:809-847-3969



### COTIZACION

Camisetas De Baseball Tela Superior.....\$ \_\_\_\_\_

Camisetas de Baseball Tela Ojos De Ángel.....\$ \_\_\_\_\_

Camisetas De Softball Tela Superior.....\$ \_\_\_\_\_

26 Camisetas de Softball Tela Ojos De Ángel.....\$ 325<sup>00</sup> % \$8,450<sup>00</sup>

Uniformes Voleibol.....\$ \_\_\_\_\_

Uniformes Basquetbol.....\$ \_\_\_\_\_

Pantalones de baseball Piguet Americano.....\$ \_\_\_\_\_

Batas de Laboratorios.....\$ \_\_\_\_\_

Mamelucos y Overol de Mecánicos.....\$ \_\_\_\_\_

30 Gorras Bordados Superior.....\$ 175<sup>00</sup> % \$5,250<sup>00</sup>

Gorras Bordado Sencillo.....\$ \_\_\_\_\_

Cojines, Delantares y otros.....\$ \_\_\_\_\_

Nota: Apellidos, Gorras, Diseños Adicionales Etc.  
Aumentan el Valor Total

Trece mil setecientos  
PESOS DOMINICANOS.

TOTAL \$ 13,700<sup>00</sup>

Amado Polanco  
Amado Polanco









TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0227710-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ELBA NILDA CEPEDA *Elba Cepeda Peña*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA CRANEAL A SU HIJA ROSALIA ELVIRA TORRES, DICHA MADRE 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 | 3.000.00   |
| <i>X Elba Cepeda Peña</i><br><i>03-0227710-4</i> |                         |     |    |      |     |    |         |                                                      |            |

**PAGADO**  
20 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril  
ck # 7303  
comp. 0910

*María Esther Díaz Cruz*  
Contador Contabilidad  
Gestión 2016-2020  
Presidente Consejo Municipal  
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Controlador Municipal  
Gestión 2016-2020  
Tesorero  
Gestión 2016-2020  
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-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto mdiaz



COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 19/06/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com.  Dev.  Pag.   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0227710-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ELBA NILDA CEPEDA *Elba Cepeda Peña*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA CRANEAL A SU HIJA ROSALIA ELMIRA TORRES, DICHA MADRE 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    | Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 3.000.00   |
| <i>X Elba Cepeda Peña</i><br><i>03-0227710-4</i> |                         |     |    |      |     |    |         |                                                      |            |

ck# 7303  
comp. 0910

Total General RD\$ 3.000.00

*Maria Esther Díaz*  
 Contador  
 Contralor Municipal  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)  
 Tesorero  
 Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| 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: Transm. Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
 Indiaz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 18/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000910

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ELBA NILDA CEPEDA

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3000.00 PARA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA CRANEAL A SU HIJA ROSALIA ELVIRA TORRES, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel  
Nombre

Antelino GERMOS EN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





13/06/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de un estudio medico el cual tienes un alto costo, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si esta a su alcance, ya que mi hija Rosalía Torres, esta muy delicada de salud, por favor ayúdenos ya que somos dos mujeres solas

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

Elba Nilda  
Cepeda Peña  
031-0227710-4

*Elba Cepeda Peña*

*Intervenido la ayuda por el Sr. alcalde Anyolino Germosen de 3.000.00 tres mil pesos*  
*R. Cepeda Peña*  
*15/06/18*





Santiago, 8 de mayo 2018.

## Cotización

La señora **Rosalía Elvira Torres Cepeda** cedula de Identidad y Electoral **No.031-0228037-1**.  
Presenta antecedentes de **Toxoplasmosis y Cefalea continua**, por lo cual debe realizarse el  
estudio de **Tomografía Craneal** con un costo de **\$5230.00 pesos**.

Atentamente,

  
Lic. Carlos Peña





SERVICIO NACIONAL DE SALUD



Centro Especializado de Atención de Salud

Juan XXIII

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



Rx

Fecha 20/3/18

fac General

Paciente con  
Antecedentes de  
bruplomasias y  
Cereales Continuos

FIRMA MEDICO

NOMBRE

Rosalba Ferrer

**PAGADO**  
20 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tambora



SERVICIO NACIONAL DE SALUD



Centro Especializado de Atención de Salud

Juan XXIII

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



Rx

Fecha 20/3/18

fac General

Paciente con  
Antecedentes de  
hipertensión y  
cefalea. Continuar

PAGADO  
20 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tambora

FIRMA MEDICO

NOMBRE

Rosalba Torres







TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 131203442

BENEFICIARIO SUPER ECONOMICO O FABIO RODRIGUEZ

Orden Compra 032-0013802-6  
TELEFONO \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$16,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS POR MOTIVO DE NAVIDAD.  
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=16,000.00x5%=800.00 ;]

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF    | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                             | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-------|----|------|-----|----|---------|----------------------------------------------------------|------------|
| 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 | 16.000.00  |

**PAGADO**  
01 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril  
CK#7279  
Comp. 0311

*Maria Esther Rodríguez*  
Corredor  
Presidente Consejo Municipal  
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Firma]*  
Tesorero  
Alcalde

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Total General RD\$              | 16.000.00        |
| Total ISR Retencion del 5% para | 800.00           |
| Total Retenciones               | 800.00           |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>15.200.00</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 mdiaz



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

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

COMPROBANTE N° 2018-000811

FECHA 01/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 131203442

Orden Compra

BENEFICIARIO SUPER ECONOMICO O FABIO RODRIGUEZ

032-0013802-6

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educacion, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$16,000.00 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.  
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=16,000.00x5%=800.00.]

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF    | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                             | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-------|----|------|-----|----|---------|----------------------------------------------------------|------------|
| 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 | 16,000.00  |

CKH 7278  
Comp. 0811

Total General RD\$ 16,000.00

*Maria Esther Laguarda*  
Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Tesorero

Alcalde

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| <b>Retenciones</b>              |        |
| Total ISR Retencion del 5% para | 800.00 |
| <b>Total Retenciones</b>        | 800.00 |

Monto Neto a Pagar RD\$ 15,200.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

mdiaz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

N° Comprobante: 2018-000811

Se solicita la emisión de cheque a favor de:  
SUPER ECONOMICO O FABIO RODRIGUEZ

Por Valor de RD\$ 15,200.00

QUINCE MIL DOSCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$16,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE AIEMNTOS Y BEBIDAS PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS POR MOTIVO DE NAVIDAD,

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel Cid  
Firma

Autorizado por

Arnoldo GERMOSEA  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

mdiaz





**20 de diciembre del 2017**

**De: José Manuel Quezada  
Regidor**

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

**VIA: SAMUEL PEÑA  
ENCARGADO DE COMPRAS**

**Asunto: solicitud de ayuda**

Después de un afectuoso saludo, aprovecho la ocasión para solicitarle varias órdenes de compra en articulo comestibles, para ser donado a persona de escasos recursos por motivo de navidad

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

  
**José Manuel Quezada  
Regidor**





**RELACION DE SUPER ECONOMICO O FABIO RODRIGUEZ**

| <b>FECHA</b> | <b>FAC.NO</b> | <b>MONTO</b> |                  |
|--------------|---------------|--------------|------------------|
| 24/12/2017   | 6460          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6459          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6458          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6452          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7284          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7283          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7279          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7278          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7276          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7275          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6791          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7274          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6800          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6798          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7281          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7280          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6453          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6451          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6454          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7289          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6455          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7288          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7290          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6457          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6456          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6797          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6796          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7291          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6790          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6795          | RD\$         | 500.00           |
| 24/12/2017   | 6794          | RD\$         | 500.00           |
| 23/12/2017   | 7282          | RD\$         | 500.00           |
| <b>TOTAL</b> |               | <b>RD\$</b>  | <b>16,000.00</b> |



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. **007314**  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ALTAGRACIA J. GONZALEZ **RD\$** 1,250.00

UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA(S)

007314 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-111681 Comprobante No. 2786/2018 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                              | Símbolo | Unidad Organizativa                                                                                                                                                  | Valor    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>14-00-000-21121 Salud - Salud Contratada / ESG DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2018</p> <p><i>altagracia gonzalez</i></p> <p>032-00772-8</p> |         | <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>PAGADO</b></p> <p><b>27 JUN 2018</b></p> <p>Tesoro Ayuntamiento de Tamboril</p> </div> | 1,250.00 |
| <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. 007315

| DIA | MES | ANO  |
|-----|-----|------|
| 0   | 6   | 2018 |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: ANA SILVIA LORA PICHARDO

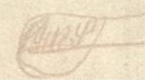
RD\$

2,000.00

DDS MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten Signature]*

FIRMA(S)

⑈007315⑈ 21411272713⑈01202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-000921 Fecha 27/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                      | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------|
| 14.01.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2018<br><i>[Handwritten Signature]</i><br>072 @ 322638 |         |                     | 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.



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. **007316**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     | 5   | 018 |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANCISCO MANUEL RICHARDO ESTRELLA

**RD\$**

3,000.00

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

007316 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 1003 Fondo 2018-000981 Comprobante No. 2706/2018 Fecha 27/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                         | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------|
| NOMINATUA - 14 00 000 21121 Salud - Salud Contratada / ESG<br>DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2018<br><i>Francisco M. Richardo</i><br><i>032 0012147-7</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.



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

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

COMPROBANTE Nº 2018-000981  
FECHA 27/06/2018

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 14.00.0003-21121 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 JUNIO 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  |

Total General RD\$ 11.250.00

*Maria Estrella Cruz*  
Contador

Contabilidad  
Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmarse si es partida extra-presupuestaria)



|                   |  |
|-------------------|--|
| Retenciones       |  |
| Total Retenciones |  |

Monto Neto a Pagar RD\$ 11.250.00

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



COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 27/06/2018

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 14.00.0003-21121 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 JUNIO 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             | 13 | 20 | 1955 | 100 | 0  | 4203    | Sueldos al personal contratado e igualado | 11.250.00  |

*Manila Estrella Cruz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Asesor

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| 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-Tesorería; 3-Contratación; 4-Presupuesto



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 28/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000981

**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 JUNIO DEL AÑO 2018

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

*Wlasty Vásquez*  
Nombre

*Miguel Ángel Cid*  
Nombre

*ANTOLINO CERMOSEN*  
Nombre

*Enc. de nómina*  
Cargo

*Contrato*  
Cargo

*ALCALDE MUNICIPAL*  
Cargo

*Wlasty Vásquez*  
Firma

*Miguel Ángel Cid*  
Firma

*[Firma]*  
Firma





**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0003-2.1.1.2.01**  
**Partida: 14.00.0003-2.1.1.2.01**  
**MES DE JUNIO DEL AÑO 2018**

VALORES EN RD\$

| 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°7314 |       |
| 0033                 | ANA SILVIA LORA PICHARDO             | PROMOTORA DE SALL  | 032-0016230-7 | 2,000.00         | 0.00        | 0.00        | 2,000.00         | CK-N°7315 |       |
| 0203                 | FRANCISCO MANUEL PICHARDO ESPROMOTOR |                    | 032-0012147-7 | 3,000.00         | 0.00        | 0.00        | 3,000.00         | CK-N°7316 |       |
| 0222                 | GILBERTO RAFAEL PEREZ                | AYUDANTE DEL FUMIC | 032-0004998-3 | 2,500.00         | 0.00        | 0.00        | 2,500.00         | NE-N°37   |       |
| 0424                 | MARITZA HILARIO SANTOS               | PROMOTORA DE SALL  | 031-0129362-3 | 2,500.00         | 0.00        | 0.00        | 2,500.00         | NE-N°37   |       |
| <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 período 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.

Encargada de Nomina



Encargada de Contabilidad



Contraloría Municipal



Tesorero Municipal

Alcaldesa Municipal

Contraloría Municipal



CODIGO 7130  
REPUBLICA DOMINICANA

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

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

No. **007344**  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: **FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN**

**RD\$**

9,585.00

NOVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA(S)

007344 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-001068 Fecha 29/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor    |
|-----------------------------|---------|---------------------|----------|
| <i>Juan Carlos Duran</i>    |         |                     | 9,585.00 |
| <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: 000162 RNC/CEDULA 047-0023007-3 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN  
 DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO TELEFONO 809-570 8126  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$10100.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE 50 CORSALAS PARA EL DIA DE LA MUJER, , VARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO. POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAERES  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=10,100.00x5%=505.00 ;]

| Estructura Programática | Classificador 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                                    | 5,000.00   |
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02             | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Avudas v donaciones ocasionales a hogares y personas | 5,100.00   |

*Juan Carlos Duran*

*Juan Carlos Duran*

CK# 7344  
Comp. 1068

**PAGADO**  
13 JUL 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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

*Diaz*

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

Total General RD\$ 10,100.00

Retenciones  
Total ISR Retencion del 5% para 505.00  
Total Retenciones 505.00

(Solo debe incluir en la partida extrapresupuestaria)

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 9,595.00



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

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$10100.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE 50 CORSALAS PARA EL DIA DE LA MUJER, , VARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO. POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAERES  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=10,100.00x5%=505.00 ;]

| 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                                    | 5,000.00   |
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02            | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas | 5,100.00   |

*Juan Carlos Duran*

CHK 7344  
Comp. 1068

*Maria Antonia Díaz*  
Contador

*Juan Carlos Duran*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

\_\_\_\_\_  
Alcalde

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Total General RD\$              | 10,100.00       |
| <b>Retenciones</b>              |                 |
| Total ISR Retencion del 5% para | 505.00          |
| <b>Total Retenciones</b>        | 505.00          |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>9,595.00</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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 29/06/2018

Nº Comprobante: 2018-001068

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

Por Valor de RD\$ 9,595.00

NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$10100.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE 50CORSALES PARA EL DIA DE LA MUJER, , VARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO. POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAERES

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

Aruplino BERMOS EN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Aruplino BERMOS EN  
Firma

mdiaz











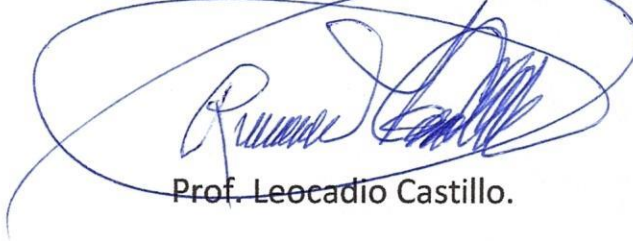


05/03/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de la donación de 50 Cincuentas corsales, para ser utilizado, en la celebración del día internacional de la mujer, como cada año se le agrada, por tan importante fecha.



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.











# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO

009090

Fecha:

26/01/18

Señor:

Praxetina mi amor

Dirección:

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

| CANT. | Artículos                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1     | una Aneglo Plural                                                          |
| 1     | Cada para ser utilizados en la casa en honor al trabajo de Juan Pablo Juan |
|       | TOTAL RD\$ 1,000.00                                                        |



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

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR

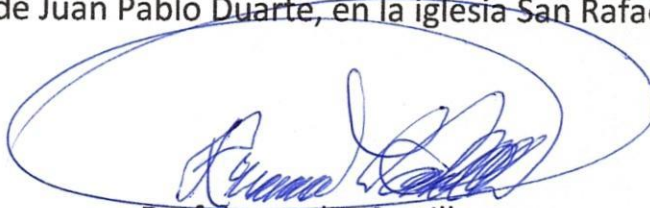


20/01/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de la donación de un arreglo floral, para ser llevado como ofrendas a la misa para la conmemoración del día, del natalicio de Juan Pablo Duarte, en la iglesia San Rafael Arcángel.



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.











# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO 11650

Fecha: 13/02/16

Señor: Arustena mi kmas

Dirección: \_\_\_\_\_

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

| CANT. | Artículos                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1/2   | Dos Arreglos funebres para ser utilizados en la vela de 9 días de duelo.                                                                                                                                                           |
|       | En el Callejón de los Palancos                                                                                                                                                                                                     |
|       | <div data-bbox="518 1019 805 1310" style="float: left;"> </div> <div data-bbox="821 952 1173 1164" style="float: right;"> </div> <div data-bbox="909 1265 1260 1310" style="text-align: right;"> <b>TOTAL RD\$ 1,000.00</b> </div> |

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

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR



10/02/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de la donación de dos arreglos floral, para ser llevado al novenario del difunto Querido, en el sector del callejón de los Polanco.



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.







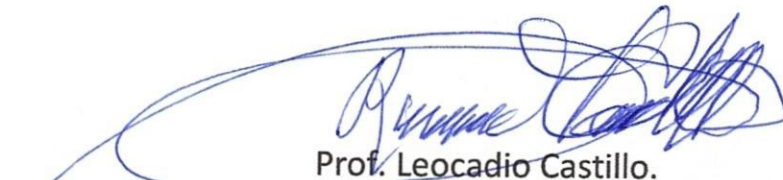


21/04/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de la donación de una corona fúnebres, para darle el pésame a la familia Inoa, el cual acaban de perder su hijo Ronald Inoa, por favor señor alcalde si le es posible hacerme tal donación, el cual el departamento de cultura llevara a los familiares.



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.









TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 032-0011439-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN  
 DIRECCION CALLE REAL NO. 135, TAMBORIL *chusbp* TELEFONO 809-570-9381  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$24700.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE VARIOS ARREGLOS FLORALES PARA LAS DIFERENTES MADRES DISTINGUIDA DEL MUNICIPIO.  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedoras=24,700.00x5%=1,235.00]

| Estructura Programática | Classificador 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 | 24.700.00  |

*chusbp*  
*0320002837-5*

**PAGADO**  
19 JUL 2018  
MUNICIPIO MUNICIPAL DE TAMBORIL

CK# 7345  
COMP. 1080



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

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Total General RD\$              | 24.700.00 |
| <b>Retenciones</b>              |           |
| Total ISR Retencion del 5% para | 1,235.00  |
| Total Retenciones               | 1,235.00  |

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

**Monto Neto a Pagar RD\$ 23.465.00**



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

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

COMPROBANTE N° 2018-001080  
FECHA 29/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 032-0011439-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN  
 DIRECCION CALLE REAL NO. 135, TAMBORIL *chus OP* TELEFONO 809-570-9391  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$24700.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE VARIOS ARREGLOS FLORALES PARA LAS DIFERENTES MADRES DISTINGUIDA DEL MUNICIPIO.  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=24,700.00x5%=1,235.00.]

| Estructura Programática | Classificador 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 | 24.700.00  |

*chus OP*  
*0320002837-5*

*CKR 7345*  
*COMP. 1030*

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

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Total General RD\$              | 24.700.00        |
| <b>Retenciones</b>              |                  |
| Total ISR Retencion del 5% para | 1,235.00         |
| <b>Total Retenciones</b>        | 1,235.00         |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>23,465.00</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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 06/07/2018

Nº Comprobante: 2018-001080

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

Por Valor de RD\$ 23,465.00

VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$24700.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE VARIOS ARREGLOS FLORALES PARA LAS DIFERENTES MADRES DISTINGUIDA DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Contador  
Cargo

[Firma]  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma



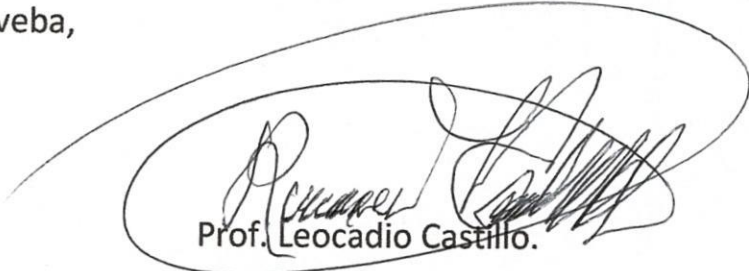


26/05/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de varios arreglo floral, para gratificar varias madres del municipio, tales como : Doña Lidia Peña, Doña Antia Francisco, Doña Hilda Rodríguez, Doña Hilda De La Cruz, Doña Mery, Doña Genoveba,



Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.







# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

**ORDEN DE DESPACHO** 12098

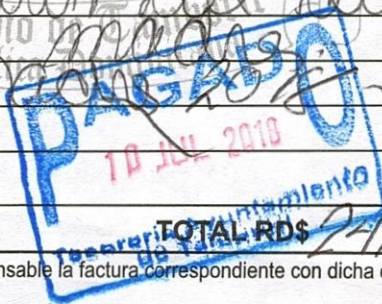
Fecha: 27/05/18

Señor: Mausteno Sierra en

Dirección: Placer

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

| CANT.                                                                                                        | Artículos                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 24,700.00                                                                                                    | Veinte y Cuatro mil Seiscientos Pesos en Varios Artículos |
| <p>Todo para ser utilizado en algunas madres ausentes del Municipio en el barrio del Dujo de las madres.</p> |                                                           |



TOTAL RDS 24,700.00

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

[Signature]

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR











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

No. **007304**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

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

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

HERNANDES SANTANA TAVAREZ

RD\$

78.894,86

SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO CON 86/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007304# 2141122291301202108684# 59

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

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                          | Símbolo | Unidad Organizativa                                                            | Valor |
|------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p><i>Boris M. Froy</i><br/> <i>121-80094841</i></p> |         | <p><b>PAGADO</b><br/> <b>19 JUN 2018</b><br/> <i>Municipio de Tamboril</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.



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

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

COMPROBANTE Nº 2018-000825  
FECHA 19/06/2018

TIPO COMPROBANTE: Ga. Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 137-07098-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *Herms. Tavaré 121-0009484-1*  
 DIRECCION CALLE REAL NO.173 TELEFONO 809-670-9322  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$82833.64 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=82,833.64x5%=4,141.68 ;]

| 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 | 82.833.64  |

*3 copias m. 2 y 1  
12-0009484-1*

**PAGADO**  
18 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

*CK47304  
comp. 0925*

*Manuela Estrella Díaz Angulo*  
  
 Contador Contabilidad  
 Gestión 2016-2020  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)  
*[Signature]*  
 Tesorero  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020  
 Alcalde

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Total General RD\$              | 82.833.64 |
| <b>Retenciones</b>              |           |
| Total ISR Retencion del 5% para | 4,141.68  |
| <b>Total Retenciones</b>        | 4,141.68  |

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

Monte Neto a Pagar RD\$ 78'



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

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**

COMPROBANTE Nº 2018-000925

**COMPROBANTE DEL GASTO**

FECHA 19/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 137-07098-9 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *Herms. Forner 171-000941541*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$82833.64 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=82.833.64x5%=4,141.68.]

| 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  | 4209    | Productos medicinales | 82.833.64  |

*Handwritten notes:*  
171-000941541

*Handwritten notes:*  
CH47304  
COMP. 0925

*Signature:* Maria Esther Bermejo  
Contador

*Signature:* Contralor Municipal

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

*Signature:* Tesorero  
Alcalde

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Total General RD\$              | 82.833.64 |
| Retenciones                     |           |
| Total ISR Retencion del 5% para | 4,141.68  |
| Total Retenciones               | 4,141.68  |

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 78.691.96



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 19/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000925

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 78,691.96

SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO CON 96/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$82833.64 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.

Elaborado por

Marcia Esther Diaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Marcia Esther Diaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel Diaz  
Nombre

Controlador  
Cargo

[Firma]  
Firma

Autorizado por

Araceli GERMASER  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

mdiaz





# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 18/06/2018  
 Hora : 5:49:52 pm

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 05/06/2018 HASTA 18/06/2018

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

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

| NOMBRE                  |                      | FACTURA    | FECHA      | ITBIS | DESCUENTO | TOTAL     | PAGADO | BALANCE   |
|-------------------------|----------------------|------------|------------|-------|-----------|-----------|--------|-----------|
|                         |                      | 0000186102 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 800.05    | 0.00   | 800.05    |
|                         |                      | 0000186104 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 500.14    | 0.00   | 500.14    |
|                         |                      | 0000186106 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 800.00    | 0.00   | 800.00    |
|                         |                      | 0000186113 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,500.05  | 0.00   | 1,500.05  |
|                         |                      | 0000186115 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 646.00    | 0.00   | 646.00    |
|                         |                      | 0000186119 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.00  | 0.00   | 1,000.00  |
| Borrada Usando Dc.nuevo | Borrada Usando Opcio | 0000186120 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 0.00      | 0.00   | 0.00      |
|                         |                      | 0000186130 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,015.00  | 0.00   | 1,015.00  |
|                         |                      | 0000186132 | 05/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,184.93  | 0.00   | 1,184.93  |
|                         |                      | 0000186602 | 08/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,200.00  | 0.00   | 1,200.00  |
|                         |                      | 0000186667 | 08/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 500.00    | 0.00   | 500.00    |
|                         |                      | 0000186669 | 08/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,200.15  | 0.00   | 1,200.15  |
|                         |                      | 0000186671 | 08/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,100.00  | 0.00   | 1,100.00  |
|                         |                      | 0000186673 | 08/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 800.00    | 0.00   | 800.00    |
|                         |                      | 0000186776 | 09/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,800.00  | 0.00   | 1,800.00  |
|                         |                      | 0000186779 | 09/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,819.50  | 0.00   | 1,819.50  |
|                         |                      | 0000187098 | 11/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,672.32  | 0.00   | 1,672.32  |
|                         |                      | 0000187103 | 11/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 2,500.00  | 0.00   | 2,500.00  |
|                         |                      | 0000187106 | 11/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,386.65  | 0.00   | 1,386.65  |
|                         |                      | 0000187314 | 12/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 780.00    | 0.00   | 780.00    |
|                         |                      | 0000187316 | 12/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,800.00  | 0.00   | 1,800.00  |
|                         |                      | 0000187799 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,565.50  | 0.00   | 1,565.50  |
|                         |                      | 0000187801 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 3,019.00  | 0.00   | 3,019.00  |
|                         |                      | 0000187802 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.08  | 0.00   | 1,000.08  |
|                         |                      | 0000187803 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 850.00    | 0.00   | 850.00    |
|                         |                      | 0000187804 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.00  | 0.00   | 1,000.00  |
|                         |                      | 0000187807 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 539.99    | 0.00   | 539.99    |
|                         |                      | 0000187809 | 15/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 2,883.89  | 0.00   | 2,883.89  |
|                         |                      | 0000188147 | 18/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,300.00  | 0.00   | 1,300.00  |
|                         |                      | 0000188224 | 18/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 3,000.00  | 0.00   | 3,000.00  |
|                         |                      | 0000188230 | 18/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 2,829.91  | 0.00   | 2,829.91  |
|                         |                      | 0000188232 | 18/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,864.76  | 0.00   | 1,864.76  |
|                         |                      | 0000188233 | 18/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 750.00    | 0.00   | 750.00    |
| <b>TOTALES</b>          |                      |            | 44,607.92  | 0.00  | 0.00      | 44,607.92 | 0.00   | 44,607.92 |

**Ayuntamiento de Tamboril**  
**Cuentas por Pagar**  
 Fecha de Entrega: *Iris Capote*  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

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

RECIBIDO POR \_\_\_\_\_

*CK# 7304*

**PAGADO**  
**19 JUN 2018**



# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 05/06/2018  
 Hora : 09:47:17 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 23/05/2018 HASTA 05/06/2018

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

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

| NOMBRE                  |                      | FACTURA      | FECHA      | ITBIS | DESCUENTO | TOTAL     | PAGADO | BALANCE   |
|-------------------------|----------------------|--------------|------------|-------|-----------|-----------|--------|-----------|
|                         |                      | ✓ 0000183798 | 23/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 700.00    | 0.00   | 700.00    |
|                         |                      | ✓ 0000183819 | 23/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 548.55    | 0.00   | 548.55    |
|                         |                      | ✓ 0000184107 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 2,700.01  | 0.00   | 2,700.01  |
|                         |                      | ✓ 0000184110 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.00  | 0.00   | 1,000.00  |
| Borrada Usando Dc.nuevo | Borrada Usando Opcio | 0000184111   | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 0.00      | 0.00   | 0.00      |
|                         |                      | ✓ 0000184112 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 2,850.00  | 0.00   | 2,850.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184115 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.00  | 0.00   | 1,000.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184121 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 954.91    | 0.00   | 954.91    |
|                         |                      | 0000184125   | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,365.00  | 0.00   | 1,365.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184127 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,365.00  | 0.00   | 1,365.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184129 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,200.42  | 0.00   | 1,200.42  |
|                         |                      | ✓ 0000184130 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.08  | 0.00   | 1,000.08  |
|                         |                      | ✓ 0000184131 | 25/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 877.50    | 0.00   | 877.50    |
|                         |                      | ✓ 0000184566 | 28/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,425.00  | 0.00   | 1,425.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184567 | 28/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 4,418.05  | 0.00   | 4,418.05  |
|                         |                      | ✓ 0000184858 | 29/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,500.00  | 0.00   | 1,500.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184872 | 29/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,200.00  | 0.00   | 1,200.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184920 | 29/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 2,000.00  | 0.00   | 2,000.00  |
|                         |                      | ✓ 0000184921 | 29/05/2018 | 0.00  | 0.00      | 800.00    | 0.00   | 800.00    |
|                         |                      | ✓ 0000185462 | 01/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 3,000.00  | 0.00   | 3,000.00  |
|                         |                      | ✓ 0000185808 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 800.00    | 0.00   | 800.00    |
|                         |                      | ✓ 0000185816 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,634.89  | 0.00   | 1,634.89  |
| Borrada Usando Dc.nuevo | Borrada Usando Opcio | 0000185822   | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 0.00      | 0.00   | 0.00      |
|                         |                      | ✓ 0000185824 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.30  | 0.00   | 1,000.30  |
|                         |                      | ✓ 0000185840 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,135.03  | 0.00   | 1,135.03  |
|                         |                      | ✓ 0000185850 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,115.70  | 0.00   | 1,115.70  |
|                         |                      | ✓ 0000185851 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 500.10    | 0.00   | 500.10    |
|                         |                      | ✓ 0000185896 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.00  | 0.00   | 1,000.00  |
|                         |                      | ✓ 0000185897 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,000.00  | 0.00   | 1,000.00  |
|                         |                      | ✓ 0000185901 | 04/06/2018 | 0.00  | 0.00      | 1,500.18  | 0.00   | 1,500.18  |
| <b>TOTALES</b>          |                      |              | 39,590.72  | 0.00  | 0.00      | 39,590.72 | 0.00   | 39,590.72 |

-1365.00

T = 39,225.72

**Ayuntamiento de Tamboril**  
**Cuentas por Pagar**  
 Fecha de Entrega: 19 Jun 2018  
 RECIBIDO POR \_\_\_\_\_  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

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

CR# 7304

**PAGADO**  
 19 JUN 2018  
 Tesorera Ayuntamiento de Tamboril



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

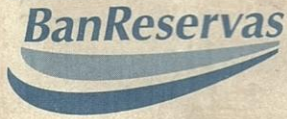
REPUBLICA DOMINICANA  
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril  
PROGRAMA EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD  
RNC: 4-02-00223-2  
DO59BRRD0000000001202108684

No. 007305  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

VINICIO ANTONIO PENA

RD\$



PES  
MONEDA DE CURSO LEG

FIRMA(S)

007305 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto FONDO Fondo Comprobante No. 2018-000937 Fecha 19/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA       | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|-----------------------------------|---------|---------------------|-------|
| 032-000-1353-4<br><br>Sandro Peña |         |                     |       |



TOTAL

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto

Financ. Com. J. V. | Dev. J. V. | Par. J. V.

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CE/ULA 032-0015518-6 Orden Comp. \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO VINICIO ANTONIO PEÑA *Sandro Peña*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$1500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA PROCALCITONINA DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                         | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|------------------------------------------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02            | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas | 1.500.00   |

*032-000-1353-4*

*Sandro Peña*

CH#7305  
comp.0932

**PAGADO**  
21 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tambora

*[Signature]*  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorería  
Alicia  
2016-2020

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Total General RD\$ | 1.500.00 |
| Retenciones        |          |
| Total Retenciones  |          |

Monto Neto a Pagar RD\$ 1.500.00

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



COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE:  Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-0015518-8      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO VINICIO ANTONIO PEÑA *Vinicio Peña*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$1500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA PROCALCITONINA DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS.

| 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  | 4209    | Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 1.500.00   |

*0-2-000-13-30-9998-102-0-4209*

*Vinicio Peña*

*CK# 7305  
comp. 0932*

*Maria Esther Díaz Cruz*  
Contador      Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

\_\_\_\_\_  
Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 1.500.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 1.500.00 |

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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 19/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000932

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

VINICIO ANTONIO PEÑA

Por Valor de RD\$ 1,500.00

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$1500..00 PARA LA REALIZACION DE UNA PROCALCITONINA DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*Maria Esther Díaz*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*Maria Esther Díaz*

Firma

*Miguel Ángel*

Nombre

*Contador*

Cargo

*Miguel Ángel*

Firma

*ANTOLINO GERMOSÉN*

Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*Antolino GERMOSÉN*

Firma

mdiaz





19/06/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para la realización de un análisis medico el cual para mi tienes un alto costo, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme con esto es que he tenido varios días interno en intensivo, hemos gastado mucho dinero, somos de muy escasos recursos, si le es posible extiéndame sus manos, se que me has ayudado mucho, pero soy un hombre solo sin hijos no puedo trabajar, solo cuento con usted.

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

Vinicio Antonio  
Peña  
032-0015518-6

*AutORIZADO la ayuda por el Señor alcalde Anyolino Germosen de 1,500.00 para ayuda de sus analisis.*  
*Vinicio Peña*  
*Clara Martinez*  
*19/06/18*







CENTRO MEDICO PREVENTIVO SALUD Y VIDA

**CEMPSAVID**

Medicina Preventiva al alcance de todos.

CALLE REAL TAMBORIL No.138 REP. DOM.

RNC: 131243932 TEL 809-580-3555

COTIZACIÓN

18/06/2018.

NOMBRE: VINICIO ANT PEÑA.

PROCALCITONINA

\$1500

TOTAL: \$ 1500







"MEDICINA PREVENTIVA AL ALCANCE DE TODOS"

Calle Real No. 138, Tamboril, Santiago, R.D.  
Tel.: 809-580-3555  
cempsavid@gmail.com

## Laboratorio

- Pro calcitonina

S



Paciente: Vincent Ant. Tena

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: 18/06/2018 Médico: Dra. Dorelinda León

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Firma  
EXEQUATUR 304-08



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

007306

No.

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 10  | 6   | 2018 |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ROSELY LAURA ROSA VEGA

RD\$

8,303.00

OCHO MIL TRESCIENTOS TRES CON 00/100

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

007306 25411272713001202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 10013 Fondo 2018-000937 Comprobante No. 19/06/2018 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                  | Símbolo | Unidad Organizativa                      | Valor    |
|--------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|----------|
|                                                              |         | José B. Rodríguez mene<br>402-1539 982-1 | 8,303.00 |
| <b>PAGADO</b><br>10 JUL 2018<br>Tesor. Ayuntamiento Tamboril |         |                                          | TOTAL    |

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



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

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

COMPROBANTE N° 2018-000937  
FECHA 19/08/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000253 RNC/CEDULA 032-0034667-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO COLMADO LAURA O JOSE L. VEGA  
 DIRECCION CALLE REAL NUM 136 José R. Rodríguez Mena TELEFONO 809-670-8540  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$8,740.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-05, POR CONCEPTO ALIMENTOS PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, DADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA ASISTENCIA SOCIAL VAA TU COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA VICEALCALDESA ROSELY VERAS  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=8,740.00x5%=437.00 ;]

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                         | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|------------------------------------------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02            | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas | 8,740.00   |

*José R. Rodríguez Mena*  
402-1537982-1

CK#7306  
Comp. 0937



*Maria Estrella Díaz Cruz*  
 Contador  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
 Tesorero  
 Alcalde

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Total General RD\$              | 8,740.00        |
| <b>Retenciones</b>              |                 |
| Total ISR Retencion del 5% para | 437.00          |
| <b>Total Retenciones</b>        | 437.00          |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>8,303.00</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  
 Indiaz



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

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

COMPROBANTE N° 2018-0008  
FECHA 19/08/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000253 RNC/CEDULA 032-0034867-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO COLMADO LAURA O JOSE L. VEGA  
DIRECCION CALLE REAL NUM 136 José R. Rodríguez Melia TELEFONO 809-570-8540  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$8,740.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO ALIMENTOS PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, DADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA ASISTENCIA SOCIAL VAA TU COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA VICEALCALDESA ROSELY VERAS  
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=8,740.00x5%=437.00 ;]

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                         | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|------------------------------------------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02            | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 8,740      |

50% de retención  
 437 = 1538703-1  
 CK#7306  
 COMP.0937

*Maria Esther Díaz*  
Cortador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| Total General RD\$              | 8,740 |
| <b>Retenciones</b>              |       |
| Total ISR Retencion del 5% para | 437   |
| Total Retenciones               | 437   |

Monto Neto a Pagar RD\$ 8,303

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: 19/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000937

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

COLMADO LAURA O JOSE L. VEGA

Por Valor de RD\$ 8,303.00

OCHO MIL TRESCIENTOS TRES CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$8,740.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO ALIMENTOS PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, DADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA ASISTENCIA SOCIAL VA A TU COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA VICEALCALDESA ROSELY VERAS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Nombre

Cargo

Firma

Nombre

Cargo

Firma

Nombre

Cargo

Firma

mdiaz





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. **007308**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

*EDWIN PENA*

**RD\$**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

#007308# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 00000000 Comprobante No. 007308 Fecha 25/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA        | Símbolo | Unidad Organizativa                                                   | Valor |
|------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <i>Edwin Peña</i><br>032-0016787-6 |         |                                                                       |       |
|                                    |         | <b>PAGADO</b><br>26 JUN 2018<br>Tesorería Ayuntamiento<br>de Tamboril |       |
|                                    |         |                                                                       | TOTAL |

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



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

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

COMPROBANTE N° 2018-000943  
FECHA 25/06/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/SEDULA 032-0016787-6 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO EDWIN PEÑA  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.000 PARA LA REALIZACION RESONANCIA DE COLYMNA LUMBAR DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

| Estructura Programática | Classificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                         | Valor RD\$ |
|-------------------------|-------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|------------------------------------------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02             | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 8.000.00   |

*Edwin Peña*  
032-0016787-6

**PAGADO**  
26 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento  
CR # 7308  
COMP. 0943

*Mano Altes*  
Contador  
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Gestión 2016-2020

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Total General RD\$ | 8.000.00 |
| Retenciones        |          |
| Total Retenciones  |          |

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

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 8.000.00



Form. N° \_\_\_\_\_

Aprobado por \_\_\_\_\_

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2018-000843

FECHA 25/06/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas. Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/SIEDULA 032-0016787-6 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EDWIN PEÑA

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.000 PARA LA REALIZACION RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

| Estructura Programática | Classificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                                         | Valor RD\$ |
|-------------------------|-------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|------------------------------------------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.4.01.2.02             | 1.3 | 30 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 8.000.00   |

*Edwin Peña*  
*032-0016787-6*

*cle # 7303*  
*comp. 0943*

*Maria Esther Diaz* Contador  
*Aug. Saad* Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)  
*Lucy Amy* Alcaldé

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Total General RD\$ | 8.000.00 |
| Retenciones        |          |
| Total Retenciones  |          |

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 8.000.00



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 25/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000943

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EDWIN PEÑA

Por Valor de RD\$ 8,000.00

OCHO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUA POR LA SUMA RD\$8000.000 PARA LA REALIZACION RESONANCIA DE COLYMNA LUMBAR DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel Diaz  
Nombre

ANYOLINO GERMASEA  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz







# CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

Av. Juan Pablo Duarte, No. 176, Santiago, R.D. • Tel.: 809-226-8686

Clínica Unión Médica @union\_medica unionmedica  
www.clinicaunionmedica.com • E-mail: unionmedica@codetel.net.do

## DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

RNC: 1-02-32833-7

Paciente: Eduin Jans Edad 49 Sexo: \_\_\_\_\_

Privado \_\_\_\_\_ ARS: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_ Fecha: 26/9/18 Código: \_\_\_\_\_

### Tomografía

- Tomografía de cráneo
- Tomografía de senos paranasales-cara y orbita
- Tomografía de silla turca
- Tomografía de mastoides-oido
- Tomografía de cuello
- Tomografía de tórax
- Tomografía de abdomen
- Tomografía de pelvis
- Tomografía de columna (cervical-dorsal-lumbar)
- Tomografía de cadera
- Tomografía de extremidades
- Angio tomografía craneal
- Angio tomografía torácica
- Angio tomografía abdominal
- Angio tomografía de extremidades
- Uro-tomografía
- Reconstrucción 3D
- Biopsia Tomodirigida

### Resonancia Magnética

- Resonancia de cráneo-difusión
- Resonancia de orbita
- Resonancia de silla turca
- Resonancia de mastoides-oido
- Resonancia temporo-mandibular
- Resonancia de cuello
- Resonancia de tórax
- Resonancia de abdomen
- Resonancia de pelvis
- Resonancia de columna cervical
- Resonancia de columna dorsal
- Resonancia de columna lumbar
- Resonancia de cadera
- Resonancia de extremidades
- Resonancia de hombro, muñeca, manos.
- Resonancia de rodilla, tobillo, pies
- Angio resonancia
- Colangio resonancia
- Resonancia de próstata
- Resonancia de mamas
- Resonancia cardiaca
- Angio Resonancia Extremidades
- IRM Senos Paranasales

### Mamografía

- Digital
- Convencional (Análogo)
- Biopsia con aguja fina o gruesa
- Marcaje guiado
- Biopsia con tru-cut

### Desintometría ósea

- Columna lumbar
- Pelvis o cadera

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente con denuncia de dolor  
lumbra

Firma y Sello del Médico

Esta Embarazada: Si  No   
Historia de Alergia: Si  No   
(Si la respuesta es sí, favor remitir el paciente a su médico.)

Examen electivo: Si  No

Fecha última menstruación: \_\_\_\_\_

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

Examen Inmediato: Si  No



[Signature]



01 de junio de 2018,

Tamboril.

A: La Sala Capitular y al Alcalde Anyolino Germosen

Vía: José Manuel Quezada

Después de un cordial saludo, la presente es para solicitarle su ayuda para una **Resonancia de Columna Lumbar** que se le realizará **Edwin Peña**, portador de la cedula No. **032-0016787-6**, tiene un costo de **doce mil pesos (RD\$12,000.00)**, el seguro me cubre **RD\$6,000** y estamos solicitando una ayuda de lo restante.

Esperando su colaboración y dándole las gracias anticipadamente.



**Edwin Peña**  
Cel.: 809-507-1818



*AutORIZADO la ayuda por el Sr. alcalde Anyolino Germosen de 8.000.00 como mil pesos para ayuda de su estudio médico  
Clar Martínez  
20/06/18*





# CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

Av. Juan Pablo Duarte, No. 176, Santiago, R.D. • Tel.: 809-226-8686

Clínica Unión Médica @union\_medica unionmedica  
www.clinicaunionmedica.com • E-mail: unionmedica@codetel.net.do

## DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

RNC: 1-02-32873-7

Paciente: Eduin Jans Edad 49 Sexo: \_\_\_\_\_

Privado \_\_\_\_\_ ARS: 25/8/10

Referido por: \_\_\_\_\_ Fecha: 25/8/10 Código: \_\_\_\_\_

### Tomografía

- Tomografía de cráneo
- Tomografía de senos paranasales-cara y orbita
- Tomografía de silla turca
- Tomografía de mastoides-oído
- Tomografía de cuello
- Tomografía de tórax
- Tomografía de abdomen
- Tomografía de pelvis
- Tomografía de columna (cervical-dorsal-lumbar)
- Tomografía de cadera
- Tomografía de extremidades
- Angio tomografía craneal
- Angio tomografía torácica
- Angio tomografía abdominal
- Angio tomografía de extremidades
- Uro-tomografía
- Reconstrucción 3D
- Biopsia Tomodirigida

### Resonancia Magnética

- Resonancia de cráneo-difusión
- Resonancia de orbita
- Resonancia de silla turca
- Resonancia de mastoides-oído
- Resonancia temporo-mandibular
- Resonancia de cuello
- Resonancia de tórax
- Resonancia de abdomen
- Resonancia de pelvis
- Resonancia de columna cervical
- Resonancia de columna dorsal
- Resonancia de columna lumbar
- Resonancia de cadera
- Resonancia de extremidades
- Resonancia de hombro, muñeca, manos.
- Resonancia de rodilla, tobillo, pies
- Angio resonancia
- Colangio resonancia
- Resonancia de próstata
- Resonancia de mamas
- Resonancia cardíaca
- Angio Resonancia Extremidades
- IRM Senos Paranasales

### Mamografía

- Digital
- Convencional (Análogo)
- Biopsia con aguja fina o gruesa
- Marcaje guiado
- Biopsia con tru-cut

### Desintometría ósea

- Columna lumbar
- Pelvis o cadera

Está Embarazada: Si  No

Historia de Alergia:  Sí  No   
(Si la respuesta es sí, por favor especifique su médico.)

Exámen electivo  No

Fecha última menstruación: \_\_\_\_\_

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

Exámen Inmediato:  Sí  No

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente con dolor en de  
hombros

Firma y Sello del Médico





**COTIZACION DE MERCANCIAS**

**CLIENTE:** [045983] EDWIN ALEJANDRO PEÑA ARIAS  
TAMBORIL  
TAMBORIL TEL(S):809-507-1818

**ATENCION:**

**NUMERO:** 0100000214

**FECHA:** 19-06-2018

**ORDEN No:**

**CONDICIONES:** 0 DIAS

**VENDEDOR:** 01 VENDEDOR GENERAL

| CODIGO | REFERENCIA | DESCRIPCION               | UNIDAD | CANTIDAD | PRECIO   | IMPORTE  |
|--------|------------|---------------------------|--------|----------|----------|----------|
|        |            | RESONANCIA COLUMNA LUMBAR |        | 1.00     | 6,779.66 | 6,779.66 |

**ITEM(S):** 1

TOTAL BRUTO: 6,779.66

DESCUENTO: 0.00

ITBIS: 1,220.34

**TOTAL COTIZADO: 8,000.00**





13/06/2018

Al señor Víctor Veras,  
Encargado del departamento de compras.

Al señor Alcalde Anyolino Germosen

Permítame extenderle un fuerte abrazo, felicitarlo por su laboriosa gestión, a la vez aprovecho la ocasión para hacerle formal solicitud de una ayuda de económica para el señor Edwin Alejandro Peña cedula de identidad y electoral 032-0016787-6 de muy escasos recursos, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme ayudarle para que continúe con su trabajo normal para que continúe trabajando para su familia.

  
José Manuel Quezada.

Regidor.









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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-00259509 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO MARIA CARIDAD VERAS ROSARIO *MARIA CARIDAD VERAS*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$3,000.00 PARA LA REALIZACION TOMOGRAFIA DE COLUMANA LUMBAR, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

*032-00-259509 MARIA CARIDAD VERAS*

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



CK# 7276  
comp. 0796



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



Tesorero

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-Contratona; 4-Presupuesto vinculado



Form N°             
 Aprobado por           

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

COMPROBANTE N° 2018-000798  
 FECHA 30/05/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-00259509      Orden Compra             
 BENEFICIARIO MARIA CARIDAD VERAS ROSARIO      Maria Caridad UPRAS  
 DIRECCION                 TELEFONO           

CTA. BANCARIA 1202108684      Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$3,000.00 PARA LA REALIZACION TOMOGRAFIA DE COLUMANA LUMBAR DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

032-00-259509      Maria Caridad UPRAS

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

CK# 7276  
 Comp. 0796

Maria Esther Díaz Cruz  
 Contador                  
 Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)             
 Tesorero             
 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-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto  
 volante



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 30/05/2018

Nº Comprobante: 2018-000796

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARIA CARIDAD VERAS ROSARIO

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$3,000.00 PARA LA REALIZACION TOMOGRAFIA DE COLUMANA LUMBAR, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre

Contador  
Cargo

[Firma]  
Firma

Autorizado por

ANYOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma





29/05/2018

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 realizarme un estudio de columna, ya que me siento muy mal de salud, si le es posible extiéndame sus manos ya que no cuento con los recursos suficientes para poder hacerme tal estudio, debido a esto no puedo trabajar.

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

maria caridad veras  
María Caridad  
Veras Rosario  
032-0025950-9

AutORIZADO LA  
AYUDA POR EL SEÑOR  
ALCALDE ANYOLINO  
GERMOSEN DE 3.000.00  
TRES MIL PESOS PARA  
SU ESTUDIO MEDICO  
Clara Martínez  
30/05/18





30 de Mayo de 2018

**COTIZACION:**

**Nombre:** Maria Caridad Veras Rosario  
**Edad:** 41 años  
**Dirección:** Tamboril  
**Teléfono:** 829-549-8493  
**Cedula:** 032-0025950-9

| Estudio:                     | Costo:             |
|------------------------------|--------------------|
| Tomografía de Columna Lumbar | 3,500.00           |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>RD 3,500.00</b> |







# Servicio Nacional de Salud

## HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

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



Rx

I  
Tomografía de columna  
Lumbos



Nombre: Maria Caridad Vera  
Fecha: 28/5/18



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. 007277

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: L'OLMADO LAURA O JOSE L. VEGA

RD\$



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

Cap. No. 14 Sub-Objeto 1002 Fondo 2018-000799 Comprobante No. 01027019 Fecha 04 JUN 2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                      | Cantidad | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------------------|-------|
| ALIMENTOS PARA ENTREGADOS A PERSONAS<br>DE LOS RECURSOS, ADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA<br>SISTEMAS SOCIAL VA A LA COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA<br>DISTRIBUCION DE ALIMENTOS Y VERAS | 14000    | RD\$    | Tamboril            |       |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                     |          |         |                     |       |

**PAGADO**  
04 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

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

Jose Rafael Rodriguez Mena  
402-15349824



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

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

COMPROBANTE N° 2018-000789  
FECHA 01/06/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000253 RNC/CEDULA 032-0034667-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO COLMADO LALIRA O JOSE L. VEGA *Jose R. Rodriguez Mena*  
DIRECCION CALLE REAL NUM 138 TELEFONO 809-570-8540  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$25,240.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO ALIMENTOS PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, DADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA ASISTENCIA SOCIAL VA A TU COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA VICEALCALDESA ROSELY VERAS  
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=25,240.00x5%=1,262.00 ;]

| Estructura Programática | Classificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                      | Valor RD\$ |
|-------------------------|-------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|-----------------------------------|------------|
| 14.00.0002              | 2.3.01.1.01             | 1.3 | 20 | 1955 | 100 | D  | 4409    | Alimentos v bebidas para personas | 25,240.00  |

**PAGADO**  
04 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CK# 7277  
COMP. 0799

*Maria Ester Diaz*  
Contador  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

*Angel Acosta*  
Contralor Municipal  
Tesorero  
Alcalde  
Gestión 2016-2020

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Total General RD\$              | 25,240.00        |
| <b>Retenciones</b>              |                  |
| Total ISR Retencion del 5% para | 1,262.00         |
| <b>Total Retenciones</b>        | 1,262.00         |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>23,978.00</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° 2018-000799  
FECHA 01/08/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000253 RNC/CEDULA 032-0034667-8 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO COLMADO LAURA O JOSE L. VEGA *Jose R. Rodriguez Mune*

DIRECCION CALLE REAL NUM 136 TELEFONO 809-570-9540

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$25,240.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO ALIMENTOS PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, DADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA ASISTENCIA SOCIAL VA A TU COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA VICEALCALDESA ROSELY VERAS  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=25,240.00x5%=1,262.00 ;]

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                      | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|-----------------------------------|------------|
| 14.00.0002              | 2.3.01.1.01            | 1.3 | 20 | 1955 | 100 | 0  | 4409    | Alimentos y bebidas para personas | 25.240.00  |

*Jose R. Rodriguez Mune*  
400-153-1021

*CK#7277  
Comp. 0799*

*Mauri Esther Diaz Cruz*  
Contador Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

\_\_\_\_\_  
Alcalde

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Total General RD\$                | 25.240.00        |
| <b>Retenciones</b>                |                  |
| Total ISR Retencion del 5% para s | 1.262.00         |
| <b>Total Retenciones</b>          | 1.262.00         |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>    | <b>23.978.00</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





# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA **087033**

Fecha: 1/6/2018

Señor: Comandante Laura O

Dirección: José L Vega

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

| CANT.            | Artículos                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| <u>25.240.00</u> | <u>Veinte y cinco mil doscientos cuarenta Pesos</u> |
|                  | <u>Dado para ser utilizado</u>                      |
|                  | <u>por concepto de</u>                              |
|                  | <u>alimento para ser</u>                            |
|                  | <u>donados a personas</u>                           |
|                  | <u>de escasos recursos</u>                          |
|                  | <u>economico dado por</u>                           |
|                  | <u>medio del operario</u>                           |
|                  | <u>de presidencia social</u>                        |
|                  | <u>de la comunidad que</u>                          |
|                  | <u>dirige la señora Rosaly</u>                      |
|                  | <u>Vega</u>                                         |
|                  | <b>TOTAL RD\$</b> <u>25240.00</u>                   |

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

Vito Vera  
ORDENADO POR

VENDIDO POR

## Recibo

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

FECHA: 04 de 06 de 2018

RECIBÍ DE: Ayuntamiento de Tamboril

LA SUMA DE: VEINTE Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA

PESOS CON 00/100.

PESOS RD\$

POR CONCEPTO: Pago de orden para compra de alimentos  
Secursos

EFFECTIVO  CHEQUE

CHEQUE No. 7277

BANCO BAN RESERVAS



José L Vega  
FIRMA



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

N° Comprobante: 2018-000799

Se solicita la emisión de cheque a favor de:  
COLMADO LAURA O JOSE L. VEGA

Por Valor de RD\$ 23,978.00

VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

PAGO DE LA SUMA RD\$25,240.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO ALIMENTOS PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, DADO POR MEDIO DEL OPERATIVO LA ASISTENCIA SOCIAL VA A TU COMUNIDAD, QUE DIRIGE LA VICEALCALDESA ROSELY VERAS

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel Ortiz  
Nombre

Anyolina GERMASEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





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. **007279**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

EL C. BLANK O JUAN CARLOS DURAN

**RD\$**

2,790.00

TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007279 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0013 Fondo 1401003-2.0021 Comprobante No. 2018-000517 Fecha 01/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                        | Símbolo | Unidad Organizativa                                                                   | Valor |
|----------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>047-0023007.3<br/> <i>Juan Carlos Duran</i></p> |         | <p><b>PAGADO</b><br/>           05 JUN 2018<br/>           Tesorería Ayuntamiento</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.



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

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

COMPROBANTE Nº 2018-000817  
FECHA 01/06/2018

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

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$4200.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE AREGLO FLORAL PARA SER DADO A LA VICE ALCALDESA POR MOTTIVO DE SU CUMPLEANOS, ASI COMO TMABIEN PARA REALIZACION ALGUNAS ACTIVIDADES DE DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL *[Signature]*  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=4,200.00x5%=210.00 ;]

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación      | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|-------------------|------------|
| 14.00.0003              | 2.2.02.6.01            | 1.3 | 20 | 1955 | 100 | 0  | 4203    | Eventos generales | 4,200.00   |

*047-0023007-3*  
*Juan Carlos Duran*

**PAGADO**  
05 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CR# 7279  
Comp. 2817

*Maria Esthe Diaz*  
Contador

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

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

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| Total General RD\$              | 4,200.00 |
| Total ISR Retencion del 5% para | 210.00   |
| Total Retenciones               | 210.00   |

Monto Neto a Pagar RD\$ 3,990.00

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



COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com  , Dev  , Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000162 RNC/CEDULA 047-0023007-3      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN *Juan Carlos Duran*

DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO      TELEFONO 809-570 8128

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$4200.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE AREGLO FLORAL PARA SER DADO A LA VICE ALCALDESA POR MOTTIVO DE SU CUMPLEANOS, ASI COMO TMABIEN PARA REALIZACION ALGUNAS ACTIVIDADES DE DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL  
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=4,200.00x5%=210.00.]

| Estructura Programática | Classificador 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 | 4,200.00   |

*047-0023007-3*  
*Juan Carlos Duran*

*CR# 7279*  
*Comp. 2317*

*Maria Esther Diaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrasupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Total General RD\$              | 4,200.00        |
| <b>Retenciones</b>              |                 |
| Total ISR Retencion del 5% para | 210.00          |
| <b>Total Retenciones</b>        | 210.00          |
| <b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>  | <b>3,990.00</b> |

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrasupuestaria: 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: 01/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000817

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

Por Valor de RD\$ 3,990.00

TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$4200.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE AREGLO FLORAL PARA SER DADO A LA VICE ALCALDESA POR MOTTIVO DE SU CUMPLEANOS, ASI COMO TMABIEN PARA REALIZACION ALGUNAS ACTIVIDADES DE DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

Elaborado por

Maria Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Revisado por

Miguel Ángel

Nombre

Contador

Cargo

Miguel Ángel

Firma

Autorizado por

Antolín GERMOSÉN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Antolín GERMOSÉN

Firma









TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200329005 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO EQUIPO JAIME CABRERA O HUMBERTO RAMOS *Humberto Ramos*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUICIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

**PAGADO**  
 07 JUN 2018  
 Tesorería Ayuntamiento

CR#7280  
 comp.0827

Total General RD\$ 4.000.00

*Maria Estrella Díaz Cruz*  
 Contralor Municipal  
 Gestión 2016-2020  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
 Tesorero  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 4.000.00 |

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200329005 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO JAIME CABRERA O HUMBERTO RAMOS Humberto Ramos

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

CK#7230  
COMP. 0827

*Maria Esther Díaz Cruz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[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 mdiaz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000827

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO JAIME CABRERA O HUMBERTO RAMOS

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUICIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

Elaborado por

*Maria Esther Díaz*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*Maria Esther Díaz*

Firma

Revisado por

*Miguel Ángel*

Nombre

*Contador*

Cargo

*Miguel Ángel*

Firma

Autorizado por

*ANTOLINO GERMOSEN*

Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*Antolino GERMOSÉN*

Firma





# Barrio Jaime Cabrera

21 de Mayo de 2018

A : Lic. Anyolino Germosen  
Alcalde del Municipio de Tamboril

Asunto : Solicitud de Ayuda Económica

Después de un cordial y afectuoso saludo deportivo, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle su colaboración con la suma de RD\$4,000.00 pesos los cuales nos permitirán seguir con el torneo, ya que no contamos con los recursos necesarios para lograrlo.

De antemano le agradecemos su colaboración,

Atentamente,



*Barrio Jaime Cabrera*  
*Alcorno*

A rectangular blue stamp with the word "PAGADO" in large, bold, blue letters at the top. Below it, the date "07 JUN 2018" is stamped in red. At the bottom, the text "Ayuntamiento Tamboril" is visible in blue.



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. **007281**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: EDUINYO EL ARENAZO G. DOMINGO LOPEZ **RD\$**

CUATRO MIL CON 00/100

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

007281 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 10013 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000828 Fecha 01/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                                                        | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| PAGO A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANQUICIA<br>DEL MES EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA<br>MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA<br>FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE<br>DE NUESTRA INSTITUCION.<br><br><i>Domingo Lopez</i> |         |                     |       |
| <b>PAGADO</b><br>07 JUN 2018<br>Tesorería, Ayuntamiento                                                                                                                                                                                                                            |         |                     |       |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                     |       |

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



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320026585-2 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO. EL ARENAZO O DOMINGO LOPEZ *Domingo Lopez*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

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

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

ck# 7281  
comp. 0-378

Total General RD\$ 4.000.00

*Mauricio Esteban Diaz*  
Contador Contabilidad  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Controlador Municipal  
Tesorero  
Alcalde  
Gestión 2016-2020

|                   |  |
|-------------------|--|
| 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: 0-Original-Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
vplanceo



COMPROBANTE DEL GASTO

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320028585-2 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO-EL ARENAZO O DOMINGO LOPEZ *Domingo Lopez*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

*ck # 7281 comp. 02-8*

Total General RD\$ 4.000.00

*Maria Esther Diaz*  
 Contrador

*[Signature]*  
 Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
 Tesorero

*[Signature]*  
 Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| 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  
 volante



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

N° Comprobante: 2018-000828

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO EL ARENAZO O DOMINGO LOPEZ

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018,ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

Elaborado por

Manu Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Manu Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel  
Nombre

Contador  
Cargo

Aug  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

ypolanco





# Barrio El Arenazo

21 de Mayo de 2018

A : Lic. Anyolino Germosen  
Alcalde del Municipio de Tamboril

Asunto : Solicitud de Colaboración Económica

Después de un cordial y afectuoso saludo, la presente tiene como objetivo principal dirigirnos a usted con el objetivo de solicitarle una colaboración económica de RD\$4,000.00 pesos dominicanos, los cuales nos brindaran la oportunidad de desarrollar el torneo de la Liga Los Vecinitos, ya que actualmente no contamos con los recursos y presupuestos monetarios necesarios para llevar a cabo dicha actividad deportiva en nuestro municipio.

De antemano le agradecemos las atenciones prestadas a nuestra comunicación y su colaboración,

Atentamente,



*Barrio El Arenazo*





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. **007282**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: **COMUNIDAD EL MANGO O JUAN TAVERAS**

**RD\$**

4.000,00

CUATRO MIL CON CERO



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

\*007282\* 21411272713401202108684\* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo                      Comprobante No. 2018-000830 Fecha 01/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                                 | Símbolo | Unidad Organizativa                                                                 | Valor    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>EQUIPO EL MANGO...<br/>MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECHINOS 2018, LA...<br/>SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018. ESTA AYUDA FUE...<br/>SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPORTES...<br/>NUESTRA INSTITUCION.</p> <p><i>Juan Taveras</i></p> | (050)   |  | 4.000,00 |
| 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  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320006470-1 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO EL MANGO O JUAN TAVERAS *Juan Taveras*

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

CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

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

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril  
C/C # 7282  
Comp. 0830

*Maria Estrella Díaz Cruz*  
Contador  
Gestión 2016-2020

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

*[Signature]*  
Tesorero  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
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: 0-Original-Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratación; 4-Presupuesto

violencia



COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320006470-1 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO EL MANGO O JUAN TAVERAS *Juan Taveras*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

*CA# 7282  
Comp. 0330*

Total General RD\$ 4.000.00

Retenciones

Total Retenciones

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

Tesorero

Alcalde

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  
volante



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

N° Comprobante: 2018-000830

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO EL MANGO O JUAN TAVERAS

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

Elaborado por

*Maria Esther Díaz*

Nombre

Cargo

*Contadora*

Firma

*Maria Esther Díaz*

Revisado por

*Miguel Ángel*

Nombre

Cargo

*Control*

Firma

*Miguel Ángel*

Autorizado por

*Angelino GERMOSÉN*

Nombre

Cargo

*ALCALDE MUNICIPAL*

Firma

*Angelino GERMOSÉN*

ypolanco





# Barrio El Mango

21 de Mayo de 2018

A : Lic. Anyolino Germosen  
Alcalde del Municipio de Tamboril

Asunto : Solicitud de Colaboración Económica

Después de un cordial y afectuoso saludo, por medio de la presente comunicación nos dirigimos a usted con el objetivo de solicitarle una colaboración económica de RD\$4,000.00 pesos dominicanos, los cuales nos proporcionarían la facilidad de realizar el torneo de la Liga Los Vecinitos, ya que este año no contamos con los recursos necesarios para dar inicio a dicha actividad deportiva que efectuamos cada año en nuestro municipio, Tamboril.

De antemano le agradecemos su colaboración,

Atentamente,



Barrio El Mango





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  
DO59BRRD0000000001 202108684

No. **007283**

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
|     | 5   | 2018 |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

*EQUIPO HAINA O VINICIO ANTONIO RODRIGUEZ*

**RD\$**

CUATRO MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

**\*007283\* 21411272713#01202108684\* 59**

Cap. No. 14 Sub-Objeto 00003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000625 Fecha 11/05/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| <p><i>EQUIPO HAINA O VINICIO ANTONIO RODRIGUEZ DONACION DE RD\$4.000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECRITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.</i></p> <p><i>Vinici Rodriguez</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.



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200363863 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO HAINA O VINICIO ANTONIO RODRIGUEZ *Vinicio Rodriguez*

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

CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

**PAGADO**  
 07 JUN 2018  
 Tesorería Ayuntamiento  
*CK# 7283*  
*Comp. 0825*

*Maria Esther Diaz Cruz*  
 Contador  
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
 Contabilidad  
 Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
 Contralor Municipal  
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
 Contraloría  
 Gestión 2016-2020

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

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

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 4.000.00 |
| 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  
 volante



COMPROBANTE DEL GASTO

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200363863 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO HAINA O VINICIO ANTONIO RODRIGUEZ *Vinicio Rodriguez*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

*CK# 7233  
comp. 0825*

*Maria Esther Brizuela Saad*  
Contador

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

*[Signature]*  
Tesorero

\_\_\_\_\_  
Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 4.000.00 |
| 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  
 violenco



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000825

Se solicita la emisión de cheque a favor de:  
EQUIPO HAINA O VINICIO ANTONIO RODRIGUEZ

Por Valor de RD\$ 4,000.00  
CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel Cid  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma





# Barrio Haina

21 de Mayo de 2018

A : **Lic. Anyolino Germosen**  
**Alcalde del Municipio de Tamboril**

Asunto : **Solicitud de Colaboración Económica**

Después de un cordial y afectuoso saludo, por medio de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica de la suma de RD\$4,000.00 pesos dominicanos, los cuales nos permitirán desarrollar el torneo de la Liga Los Vecinitos que realizamos cada año, ya que no contamos con los recursos necesarios para llevar a cabo dicha actividad.

De antemano le agradecemos su colaboración,

Atentamente,



*Barrio Haina*





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. **007284**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: EQUIPO LOS RIELES O CRISTIAN RAFAEL DE LA CRUZ **RD\$**

CUATRO MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

007284 21611272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-00026 Fecha 07 JUN 2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                                                                      | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| DONACION DE R\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA PARTICIPACION DEL MISMO EN LA LIGA DE FOOTBALL LOS VEINTOS DONDE LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO EN ESTE AYUDA FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSITO DE NUESTRA INSTITUCION.<br><br><i>Cristian R. de la Cruz</i> |         |                     |       |
| <b>PAGADO</b><br>07 JUN 2018<br>Municipio de Tamboril                                                                                                                                                                                                                                            |         |                     | TOTAL |

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



**COMPROBANTE DEL GASTO**

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 0320025621-6      Orden Compra *Cristian R. DE LA CRUZ*

BENEFICIARIO EQUIPO LOS RIELES O CRISTIAN RAFAEL DE LA CRUZ

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018. LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

*Cristian R. DE LA CRUZ*

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CK# 7284  
Comp. 0826

*Mario Esteban Díaz*  
Contador  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*Cristian R. DE LA CRUZ*  
Contratador Municipal  
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: 0-Inicial-Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratación; 4-Presupuesto  
violencia



COMPROBANTE DEL GASTO

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 0320025621-6      Orden Compra

BENEFICIARIO EQUIPO LOS RIELES O CRISTIAN RAFAEL DE LA CRUZ      *Cristian R. De la Cruz*

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

CTA. BANCARIA 1202105684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANCHISIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

*Mario Esther Díaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

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

CK# 7234  
Comp. 0826

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.  
 Distribución: 0-Original-Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto  
 violencia



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000826

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

EQUIPO LOS RIELES O CRISTIAN RAFAEL DE LA CRUZ

**Por Valor de RD\$** 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

Maria Esther Díaz  
Nombre

(Contadora)  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Miguel Angel Díaz  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel  
Firma

AYOLINO GERMOSÉN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

ypolanco





# Barrio Los Rieles

21 de Mayo de 2018

A : Lic. Anyolino Germosen  
Alcalde del Municipio de Tamboril

Asunto : Solicitud de Ayuda Económica

Después de un cordial y afectuoso saludo deportivo, por medio de la presente nos dirigimos a usted con el propósito de solicitarle su ayuda económica con la suma de RD\$4,000.00 pesos los cuales nos permitirán desarrollar el torneo, ya que no contamos con los recursos suficientes para realizar dicho torneo.

De antemano le agradecemos su colaboración,

Atentamente,



Barrio Los Rieles





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. **007285**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: EQUIPO EL COQUITO O MIGUEL ALFREDO GUZMAN

**RD\$**

CUATRO MIL CON CIENTO



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

007285# 21611272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 1400000-241202 Ayudas y donaciones ocasionales a hogares v Comprobante No. 2018-000829 Fecha 01/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                              | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|----------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| <i>Miguel A L Guzman</i>                                 |         |                     |       |
| <b>PAGADO</b><br>07 JUN 2018<br>Ayuntamiento de Tamboril |         |                     | TOTAL |

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200248058 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO EQUIPO EL COQUITO O MIGUEL ALFREDO GUZMAN *Miguel Al Guzman*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANQUICIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

| 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   |

*Miguel A. Guzman*

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

ct# 7225  
comp. 0329

*Maria Esther Diaz*  
Contador  
Gestión 2016-2020

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

*Amey*  
Contralor Municipal  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesorero  
Acalde  
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  
 volante



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200248056 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO EL COQUITO O MIGUEL ALFREDO GUZMAN *Miguel Al Guzman*

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

CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANQUICIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018. LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPARTAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

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

CKA 7285  
Comp. - 327

*Manuela Esther Diaz*  
Cortador

*Guaymas*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 4.000.00

|                   |  |
|-------------------|--|
| Retenciones       |  |
| Total Retenciones |  |

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

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 4.000.00



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 04/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000829

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO EL COQUITO O MIGUEL ALFREDO GUZMAN

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

DONACION DE RD\$4,000 A DICHO EQUIPO PARA EL PAGO DE LA FRANNQUIA DEL MISMO EN LA LIGA DE SOFTBALL LOS VECINITOS 2018, LA MISMA SE DESARROLLO EN EL MES DE MAYO 2018, ESTA AYUDA FUE SOLICITADA ATREAVES DEL DEPATAMENTO DE DEPOSTE DE NUESTRA INSTITUCION.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maiva Esther Díaz  
Nombre

Miguel Angel Cid  
Nombre

Arjolino GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maiva Esther Díaz  
Firma

Miguel Angel Cid  
Firma

[Firma]  
Firma

ypolanco





# Barrio El Coquito

21 de Mayo de 2018

A : Lic. Anyolino Germosen  
Alcalde del Municipio de Tamboril

Asunto : Solicitud de Colaboración Económica

Después de un cordial y afectuoso saludo, nos dirigimos por medio de esta comunicación a usted con el propósito de solicitarle una colaboración económica de RD\$4,000.00 pesos dominicanos, los cuales nos brindaran y ayudaran a desarrollar el torneo de la Liga Los Vecinitos, ya que no contamos con los recursos suficientes para realizar esta actividad en nuestro municipio como acostumbramos cada año.

De antemano le agradecemos las atenciones brindadas a nuestra comunicación y su colaboración,

Atentamente,



*Barrio El Coquito*





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

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

No. **007286**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

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



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

0003 2018-000855 0406/2018

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

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA PARA LA             | Código | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|-------------------------------------------------|--------|---------|---------------------|-------|
| <i>Kilofelpia Veras</i><br><i>032-0010825-0</i> | 1400   | 202     |                     |       |
| <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.



**COMPROBANTE DEL GASTO**

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200108250 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FILADELFIA VERAS  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA REALIZACION RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSO 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 | 6.000.00   |

*Filadelfia Veras*  
*03-00108250*

**PAGADO**  
A 6 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

CK# 7226  
COMP. 0855

*Maria Esther Díaz Cruz*  
Contador Contabilidad  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril

*[Signature]*  
Contralor Municipal  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril

*[Signature]*  
Tesorero  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril

*[Signature]*  
Alcalde  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril

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

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 6.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 6.000.00 |

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 04/06/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200108250 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: FILADELFIA VERAS *Filadelfia Veras*

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

CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.00 PARA LA REALIZACION RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSO 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 | 6.000.00   |

*Filadelfia Veras*  
*03200108250*

*CRH 7286*  
*COMP. 0355*

*Maria Esther Diaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

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

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 6.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 6.000.00 |



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 04/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000855

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FILADELFIA VERAS

Por Valor de RD\$ 6,000.00

SEIS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA REALIZACION RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSO ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Miguel Angel C...  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Miguel Angel C...  
Firma

[Firma]  
Firma





TAMBORIL, 18 DE MAYO DEL 2018

PARA: ANYOLINO GERMOSEN  
Alcalde del Municipio de Tamboril

ASUNTO: solicitud de ayuda económica para realizar estudios (resonancia magnética de columna cervical).

Honorable señor alcalde:

Por medio de la presente reciba usted y los suyos un caluroso saludo de mi parte, y además quiero felicitarlo de todo corazón por los logros que ha tenido como alcalde de nuestro pueblo, ya que los frutos están ahí en nuestro bello municipio que usted lo ha puesto en alto. Por otro lado, quiero informarle que la presente es para hacerle formal solicitud de una ayuda económica para realizarme un estudio que me receto el medico ya que estoy padeciendo de fuertes dolores y necesito saber cual es el mal que me agobia, y quiero hacerme el estudio, pero no tengo los recursos suficientes, ya que soy una persona de escasos recursos económicos de este municipio de tamboril.

Espero de su ayuda para yo poder realizarme dicho estudio, gracias le doy anticipada y me despido sin otra particular.

  
FELADELFIA VERAS  
CED.032-0010825-0





01 de Junio del 2018

**COTIZACION:**

**Nombre:** Filadelfia Veras  
**Edad:** 84años  
**Dirección:** Tamboril  
**Teléfono:** 809-913-0885  
**Cedula:** 032-0010825-0

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

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







# 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

I

Resonancia de Columna  
Cervical

**PAGADO**  
01 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento



Nombre:

Fidelita Vera

Fecha:

16/5/18.



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. **007287**

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 1   | 6   | 2018 |

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

**CHARLENY RAQUEL HERNANDEZ MOISES**

**RD\$**

1.000,00



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
 FIRMA(S)

⑈007287⑈ 22611272713401202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-000359 Fecha 04/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                  | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| <p><i>Charlenny Raquel Hernández Moisés</i><br/>           402-1407475-5</p> |         |                     |       |
| <b>TOTAL</b>                                                                 |         |                     |       |

**PAGADO**  
 07 JUN 2018  
 Tesorería Ayuntamiento

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: \* Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-1407475-5 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO CHARLENY RAQUEL HERNANDEZ MOISES \* *Charleny Raquel Hernandez Moises*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$1000.00 A DICHA JOVEN ESTUDIANTE PARA EL PAGO DE LOS GASTOS INCURRIDOS EN SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS POR SER DE ESCAOS RECURSOS Y SER UNA ESTUDIANTE DE EXCELENCIA ACADEMICA. CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2018.

| 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 | 1.000.00   |



CK# 7287  
comp. 0859

*Maria Ester Lozano*  
Contador Contabilidad  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Contralor Municipal  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Alcalde  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

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

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 1.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 1.000.00 |

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  
 maraballa



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-1407475-5 Orden Compra

BENEFICIARIO CHARLENY RAQUEL HERNANDEZ MOISES X Charleny Raquel Hernandez Moises

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202106664 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$1000.00 A DICHA JOVEN ESTUDIANTE PARA EL PAGO DE LOS GASTOS INCURRIDOS EN SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS POR SER DE ESCAOS RECURSOS Y SER UNA ESTUDIANTE DE EXCELENCIA ACADEMICA. CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2018.

| 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 | 1.000.00   |

CKH 7237  
COMP. 0259

Total General RD\$ 1.000.00

*María Esther Valenzuela*  
Contador

Contralor Municipal

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

Acalde

|                   |  |
|-------------------|--|
| Retenciones       |  |
| Total Retenciones |  |

Monto Neto a Pagar RD\$ 1.000.00

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  
 mabahall



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 04/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000859

Se solicita la emisión de cheque a favor de:  
CHARLENY RAQUEL HERNANDEZ MOISES

Por Valor de RD\$ 1,000.00  
UN MIL CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$1000.00 A DICHA JOVEN ESTUDIANTE PARA EL PAGO DE LOS GASTOS INCURRIDOS EN SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS POR SER DE ESCAOSS RECURSOS Y SER UNA ESTUDIANTE DE EXCELENCIA ACADEMICA. CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2018.

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

Maria Esther Diaz  
Nombre  
Contadora  
Cargo

Miguel Angel C. I.  
Nombre  
Contador  
Cargo

Argentino Gernosis  
Nombre  
Alcalde Municipal  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel C. I.  
Firma

[Firma]  
Firma

rcaraballo





19/04/2018

Señor: Lic. Anyolino Germosén  
Alcalde Municipal

Vía: Rosely Veras  
Vicealcaldesa  
Enc. Asistencia Social

Honorables autoridades municipales,

Conocedor de su espíritu altruista me es grato dirigirme a Usted para solicitarle pueda considerar incluirme en el programa de becas que dirigen en el ayuntamiento de Tamboril, soy una joven preocupada por mi formación porque creo firmemente que en la educación esta la puerta de la libertad y de la prosperidad, soy de escasos recursos, mi padre falleció y no tengo quien me tienda una mano amiga.

Debido a mis excelentes calificaciones fui gratificada con una beca en la Pontificia Universidad Madre y Maestra, pero los costos en pasajes, libros y demás no puedo cubrirlos, les agradecería grandemente puedan colaborar con esta causa.

Gracias anticipadas por su asistencia.

Muy atentamente,

  
Charleny Hernández  
402-1407475-5





19/04/2018

Señor: Lic. Anyolino Germosén  
Alcalde Municipal

Vía: Rosely Veras  
Vicealcaldesa  
Enc. Asistencia Social

Honorables autoridades municipales,

Conocedor de su espíritu altruista me es grato dirigirme a Usted para solicitarle pueda considerar incluirme en el programa de becas que dirigen en el ayuntamiento de Tamboril, soy una joven preocupada por mi formación porque creo firmemente que en la educación esta la puerta de la libertad y de la prosperidad, soy de escasos recursos, mi padre falleció y no tengo quien me tienda una mano amiga.

Debido a mis excelentes calificaciones fui gratificada con una beca en la Pontificia Universidad Madre y Maestra, pero los costos en pasajes, libros y demás no puedo cubrirlos, les agradecería grandemente puedan colaborar con esta causa.

Gracias anticipadas por su asistencia.

Muy atentamente,

Charleny Hernández  
402-1407475-5





Historia Académica

2015-1777 CHARLENY R. HERNÁNDEZ M. DER/1A

Períodos Cursados

2015-2016/2 DER/1A  
2015-2016/3 DER/1A  
2016-2017/1 DER/1A  
2016-2017/2 DER/1A  
2016-2017/3 DER/1A  
2017-2018/1 DER/1A  
2017-2018/2 DER/1A

Calificaciones Reportadas

| Asignatura | Nombre                       | Créd. | Calif. |
|------------|------------------------------|-------|--------|
| DER-205-T  | Filosofía del Derecho        | 3     | A      |
| DER-233-T  | Introducción al Derecho I    | 3     | A      |
| DER-243-T  | Derecho Constitucional I     | 3     | A      |
| ET -202-T  | La Persona de Jesús          | 2     | A      |
| FR -203-T  | Francés Intermedio I         | 5     | A      |
| LET-102-T  | Español II                   | 4     | A      |
| TSS-102-T  | Introducción a la Sociología | 3     | A      |

Total de asignaturas: 7

|              | Créditos | Puntos | Índice |
|--------------|----------|--------|--------|
| Del Período: | 23       | 92     | 4.0    |
| Acumulados:  | 53       | 195    | 3.7    |





**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA**  
**DIRECCIÓN DEL REGISTRO**

Informe Personal de Calificaciones Finales  
 Período Académico: 2017-2018/2

2015-1777 CHARLENY R. HERNÁNDEZ M.

Campus: Santiago

Condición de entrada a: DER pènsum # 1A en el período 2015-2016/2

|                       |        |             |            |
|-----------------------|--------|-------------|------------|
| Créd. Exonerados :    | 0      | Revalidados |            |
| Créd. Convalidados :  | 0      | Créditos:0  | Puntos:0   |
| Condición Académica : | NORMAL |             | Índice:0.0 |

Información reporte anterior : carrera DER/1A, período 2017-2018/1

|                    |     |                      |        |
|--------------------|-----|----------------------|--------|
| Créd. Aprobados:   | 114 | Índice de Período:   | 3.9    |
| Créd. Acumulados:  | 114 | Índice Acumulado:    | 3.8    |
| Puntos Acumulados: | 430 | Condición Académica: | Normal |

| Código           | Asignatura           | Créd. | Calif. | Puntos | Observación |
|------------------|----------------------|-------|--------|--------|-------------|
| ST-DER-246-T-003 | Derecho Romano       | 3     | A      | 12     |             |
| ST-DER-314-T-002 | Der Tributario Gener | 3     | A      | 12     |             |
| ST-DER-326-T-002 | Derecho Penal Esp II | 3     | A      | 12     |             |
| ST-DER-346-T-002 | Derecho Admin. II    | 3     | A      | 12     |             |
| ST-DER-354-T-002 | Der Obligaciones II  | 4     | B      | 12     |             |
| ST-DER-432-T-002 | Derecho Pro Civil II | 4     | A      | 16     |             |
| ST-DER-443-T-002 | Der. Procesal Pen II | 3     | A      | 12     |             |
| ST-DER-494-P-072 | Práct Forense Inmobi | 1     | A      | 4      |             |

|               |          |        |        |
|---------------|----------|--------|--------|
| Del Período : | Créditos | Puntos | Índice |
|               | 24       | 92     | 3.8    |
| Acumulados :  | 138      | 522    | 3.8    |

\*\* Condición académica normal \*\*



Para usted optar por el título de la carrera de DER debe aprobar un mínimo de 231 créditos obligatorios de su pènsum y contar con un índice mínimo acumulado de 2.0



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

007288

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| No. |     |     |
| DIA | MES | AÑO |
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: *DAISSY DOLORES GERMUSEN*

RD\$

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007288 21411272913401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 18012 Fondo 2018-000881 Comprobante No. 040672018 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                       | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| <p><i>DAISSY DOLORES GERMUSEN PASO DE LA CASHIERA POR CONCEPTO DE 26 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DEL 2018</i></p> <p><i>232-000 2834-2</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> |         |                     |       |

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320002659-3 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN  
DIRECCION Daissy Germosen 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 ABRIL 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     |

*232-00-2874*

*Daissy Germosen*

**PAGADO**  
87 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

ck # 7288  
comp. 0768

*Marcos Esteban Díaz Cruz*  
Contador  
Gestión 2016-2020  
Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

*Daissy Germosen*  
Tesorero  
Gestión 2016-2020  
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



TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas. Com  Dev  Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320002659-3 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 PERIÓDICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DEL 2018

| Estructura Programática | Clasificador del Gasto | DF  | FF | FE   | OF  | ER | Función | Denominación                  | Valor RD\$ |
|-------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|----|---------|-------------------------------|------------|
| 14.00.0002              | 2.9.03.4.01            | 1.9 | 20 | 1955 | 100 | 0  | 4409    | Libros, revistas y periódicos | 700.00     |

CK # 7233  
Comp. 0768

*Mauricio Estheo Díaz Cordero*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero  
*[Signature]*  
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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 06/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000868

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

DAISSY DOLORES GERMOSEN

Por Valor de RD\$ 700.00

SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

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

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre  
Contadora  
Cargo

Miguel Angel  
Nombre  
Contador  
Cargo

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre  
ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel  
Firma

[Firma]  
Firma

mdiaz





**DAYSI DOLORES GERMOSEN  
CALLE REAL, TAMBORIL**

FECHA 03/04/2018

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

ENTREGADO POR

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesoreria Ayuntamiento  
de Tamboril



# Recibo

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

Fecha: 30 de abril del 2018

Recibí de: Ayuntamiento municipal de Tamburí

La suma de: Seiscientos pesos

Por concepto: Pago de pensadas hoy

EFFECTIVO:

CHEQUE:

CHEQUE No.: 7288

BANCO: BANRESERVAS



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  
059BRRD0000000001202108684

No. **007289**  
DIA MES AÑO  
07 07 18

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



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

007289 0320002834-2 059BRRD0000000001202108684

Cap. No. \_\_\_\_\_ Sub-Objeto \_\_\_\_\_ Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-00869 Fecha 07/07/18

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                 | Símbolo | Unidad Organizativa                                             | Valor |
|-------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| <p>032-000 2834-2</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> |         | <p><b>PAGADO</b><br/>07 JUN 2018<br/>Tesorería Ayuntamiento</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 03200028593      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN *DAISSY 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 MAYPO DEL 2018

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

*03200028593*  
*DAISSY GERMOSEN*

**PAGADO**  
07 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

CK # 7239  
COMP. 0869

*María Esther Díaz Cruz*  
Contador  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Contabilidad  
Presidencia Concejo Municipal  
(Sólo debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Contralor Municipal  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Contraloría  
Alcalde

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

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 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



TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 03200026593      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN *DAISSY 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 MAYO DEL 2018

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

*03200026593*  
*DAISSY GERMOSEN*

CK# 7239  
COMP. 0369

*Maria Esther Díaz*  
Contador

*Amig A as l*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
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-Tesoreria; 3-Contraloría; 4-Presupuesto mdiaz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 06/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000869

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

DAISSY DOLORES GERMOSEN

Por Valor de RD\$ 700.00

SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

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

Elaborado por

Maria Esther Diaz

Nombre

Contadora

Cargo

Revisado por

Miguel Angel Diaz

Nombre

Contador

Cargo

Autorizado por

Arjolino GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Diaz

Firma

Miguel Angel Diaz

Firma

Arjolino GERMOSEN

Firma

mdiaz





DAYSI DOLGRES GERMOSEN  
CALLE REAL, TAMBORIL

FECHA 03/05/2018

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

ENTREGADO POR

**PAGADO**  
A 7 JUN 2018  
Tesoreria Ayuntamiento



# Recibo

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

Fecha: 31 de mayo del 2018

Recibí de: Ayuntamiento municipal de Tamboril

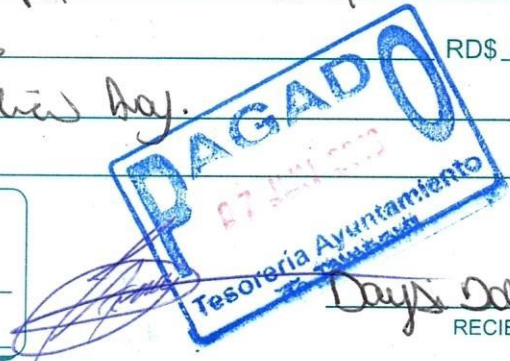
La suma de: Setecientos pesos RDS \$ 700

Por concepto: Pago de Periodico pag.

EFFECTIVO:  CHEQUE:

CHEQUE No.: 7289

BANCO: BAN RESERVAS



Days Ochoa Cerna  
RECIBIDO POR



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

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

No. **007291**

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: OLGA ANTONIA SANCHEZ

**RD\$**

**6.000,00**



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

007291 21411272713001202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2015-100883 Comprobante No. 07/06/2018 Fecha 07/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                           | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|
| 032-0020434-9<br>O W A R.                                             |         |                     |       |
| <b>PAGADO</b><br>08 JUN 2018<br>Tesorería Ayuntamiento<br>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.

TOTAL



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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0020434-9 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO OLGA ANTONIA SANCHEZ - *OLGA*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$6,000.00 PARA LA REALIZACION DE ENDODONCIA LOAR SUPERIOR PARA SU DENTADURA, 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 | 6.000.00   |

**PAGADO**  
08 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

CK # 7291  
comp. 0833

*Maria Estela Díaz*  
Contador  
Contabilidad

Presidente Concejo Municipal  
(Sólo debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Contralor Municipal  
Tesorería  
Gestión 2016-2020  
Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 6.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 6.000.00 |

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  
 mediaz



TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-0020434-B      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO OLGA ANTONIA SANCHEZ - Q A S R.  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$6,000.00 PARA LA REALIZACION DE ENDODONCIA LOAR SUPERIOR PARA SU DENTADURA, 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    | Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 6.000.00   |

CHK# 7291  
COMP. 0883

*Maria Estera Diaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

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

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 6.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 6.000.00 |

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  
 mcliaz



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 07/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000883

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

OLGA ANTONIA SANCHEZ

Por Valor de RD\$ 6,000.00

SEIS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$6,000.00 PARA LA REALIZACION DE ENDODONCIA LOAR SUPERIOR PARA SU DENTADURA, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

*Maria Esther Díaz*  
Nombre

*Contadora*  
Cargo

*Maria Esther Díaz*  
Firma

Revisado por

*Miguel Angel*  
Nombre

*Contador*  
Cargo

*Miguel Angel*  
Firma

Autorizado por

*Angelino BERNARDO*  
Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*  
Cargo

*Angelino BERNARDO*  
Firma

mdiaz





17 de mayo 2018


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

Vía:  
Clara Martínez

Distinguido señor:

Después de un afectuoso saludo, quiero felicitarlo por la grandiosa gestión que ha venido realizando en el municipio de Tamboril, y a la vez solicitarle su ayuda económica, para poder realizarme una endodoncia molar superior, porque tengo mi dentadura por destruida y no quiero terminarla de perder y no cuento con los recursos económicos para poder realizármela, por favor ayúdeme si está a su alcance Sr. alcalde.

Espero que su generosidad se ponga de manifiesto, Dios se lo premiara

  
Olga Ant. Sánchez  
032-0020434-9







# CLÍNICA DENTAL

*Dras. Jacqueline Peña / Cecilia Peña*

Calle Real 104 Altos, Encima de Fambora Dilcia Mercedes  
Tamboril, Rep. Dom

Tel.: 809-580-3887  
Cel.: 809-885-3513



# Rx

Paciente Femenino, edad 63 años se le realizará una endodoncia #16 malor superior el mismo presenta destrucción parcial de la corona. el pulpite irreversible.

El mismo tratamiento se le va a realizar para evitar la perdida del malor.

Dicho procedimiento tiene un valor de 10 ml pesos.

NOMBRE: Olga Anton

FECHA: 15-5-2018

*Dra Cecilia Peña*

FIRMA



Salud Dental al alcance de todos....



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. **007292**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: EQUIPO LOS BARRACOS D EVARISTO MARTINEZ

**RD\$**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007292# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 13 Sub-Objeto 0003 Fondo   Comprobante No. 2018-110854 Fecha 08/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                                                                                                   | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|--------------|
| LA CUENTA ESTABLECE PARA LA COMPRA DE UN BATE #1000<br>PARA EL EQUIPO DE SOFTBALL LOS BARRACOS DEL MUNICIPIO<br>DE TAMBORIL<br><br><i>032.0030111-1</i><br> |         |                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                               |         |                     | <b>TOTAL</b> |

**PAGADO**  
08 JUN 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  
Mocl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.



TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-0030111-1      *[Signature]*      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO EQUIPO LOS BARRACOS O EVARISTO MARTINEZ  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA COMPRA DE UN BATE z10000 PARA EL EQUIPO DE SOFTBALL LOS BARRACOS. DEL MUNICIPIO 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 | 6.000.00   |

*032-0030111-1*

*[Signature]*



CK # 7292  
Comp. 0284

*Maíra Esther Díaz Cruz*  
 Contador  
 Presidente Concejo Municipal  
 (Sólo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
 Concejal Municipal  
 Tesorero  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 6.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 6.000.00 |

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  
 volante



COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 08/06/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0030111-1 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO EQUIPO LOS BARRACOS D EVARISTO MARTINEZ

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.00 PARA LA COMPRA DE UN BATE z10000 PARA EL EQUIPO DE SOFTBALL LOS BARRACOS. DEL MUNICIPIO 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 | 9998 | 102 | 0  | 4203    | Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas | 6.000.00   |

032-0030111-1

*[Handwritten signature]*

CK # 7297  
Comp. 0384

*[Handwritten signature]*  
Contador

Contralor Municipal

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

*[Handwritten signature]*  
Tesorero

Alcalde

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Total General RD\$      | 6.000.00 |
| Retenciones             |          |
| Total Retenciones       |          |
| Monto Neto a Pagar RD\$ | 6.000.00 |

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  
volante



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 08/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000884

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO LOS BARRACOS O EVARISTO MARTINEZ

Por Valor de RD\$ 6,000.00

SEIS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA COMPRA DE UN BATE z10000 PARA EL EQUIPO DE SOFTBALL LOS BARRACOS. DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

María Esther Díaz

Firma

Miguel Ángel Cid

Nombre

Contador

Cargo

[Firma]

Firma

ANTOLINO GERMÁN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

[Firma]

Firma

ypolanco





**2 DE ABRIL 2018**

**Equipo de softball los Barracos**

Buen día me place saludarle y a la vez felicitarlo por su buena gestión que ha realizado a cargo de la alcaldía del municipio de **TAMBORIL**, en nombre del equipo de softball los Barracos nos sentimos muy agradecidos de su gestión, como también la realizada a nivel deportivo a cargo del Señor JOSE LOPEZ, queremos hacerle una formal solicitud de una ayuda económica, ya que como amantes del softball y pasatiempo favorito de la mayoría de deportista a nivel del municipio de **TAMBORIL**, carecemos de útiles deportivos, por lo que le solicitamos una ayuda para la compra de un bate Z1000 el mismo está valorado en 11,000 pesos. Solo solicitamos una ayuda, como sabemos que su gestión le da fiel cumplimiento a todos los sectores, solo queremos su colaboración con lo que esté al alcance de la alcaldía.

MANAGER

ULICES MARTINEZ

CAPITAN

CESAR MENDEZ



TESORERO

EVARISTO MARTINEZ



Anteizado lo  
ayuda por el  
Señor alcalde  
Luzelina Gumbosin  
de 6.000.00 seis  
mil pesos para  
ayuda de lo campo  
de un bate  
07/06/18  
Claro Martinez.









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. **007293**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: ARCA TOUR NOE O ARALIBERD LOPEZ **RD\$**

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

#007293# 244127713010108684# 59

032 0002555-3

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 2018-000886 Comprobante No. 0806/2018 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                             | Símbolo | Unidad Organizativa | Valor   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|---------|
| PAGO DE<br>VIAJE CULTURAL A SAN JUAN DE LA MAGUANA LOS DIAS 2021,<br>PARA SER DONADO A LOS ESTUDIANTES MERITORIOS DEL<br>LICEO EUGENIO DE JESUS MARCANO |         |                     | 3000.00 |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                            |         |                     |         |

**PAGADO**  
11 JUN 2018  
Tesorería Ayuntamiento

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0036750-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ARCA TOUR NOE O ARALIBERD LOPEZ  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$3000.00 A DICHO SENOR POR CONCEPTO DE PAGO DE VIAJE CULURAL A SAN JUAN DE LA MAGUANA LOS DIAS 20/21, PARA SER DONADO A DOS ESTUDIANTES MERITORIOS DEL LICEO EUGENIO DE JESUS MARCANO,

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

032-0007555-3

**PAGADO**  
11 JUN 2018  
Tesoreria Ayuntamiento de Tamboril

CK# 7293  
COMP. 0786

*Maria Esther Diaz*  
Cordador Contabilidad  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Gestión 2016-2020

*Augusto*  
Cordador Municipal  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesoreria  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Gestión 2016-2020

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

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto. Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0038750-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ARCA TOUR NOE O ARALIBERD LOPEZ  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$3000.00 A DICHO SENOR POR CONCEPTO DE PAGO DE VIAJE CULTURAL A SAN JUAN DE LA MAGUANA LOS DIAS 20/21, PARA SER DONADO A DOS ESTUDIANTES MERITORIOS DEL LICEO EUGENIO DE JESUS MARCANO.

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

032-0038750-3

CK# 7293  
Comp. 0376

*Maria Esther Díaz Augas*  
Contador

*Augas*  
Contralor Municipal

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

*Augas*  
Tesorero

\_\_\_\_\_  
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  
 volarico



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 08/06/2018

Nº Comprobante: 2018-000886

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ARCA TOUR NOE O ARALIBERD LOPEZ

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$3000.00 A DICHO SENOR POR CONCEPTO DE PAGO DE VIAJE CULTURAL A SAN JUAN DE LA MAGUANA LOS DIAS 20/21, PARA SER DONADO A DOS ESTUDIANTES MERITORIOS DEL LICEO EUGENIO DE JESUS MARCANO,

Elaborado por

Maria Esther Díaz

Nombre

contadora

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Revisado por

Miguel Angel

Nombre

Contador

Cargo

Angela

Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSÉN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

[Firma]

Firma





15/05/18

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Distinguido señor alcalde, después de afectuoso saludo, permítame solicitarle su cooperación, para distinguir a dos estudiantes meritorios del Liceo Eugenio De Jesús Marcano que disfrutaron de un viaje Cultural a San Juan de la Maguana los días 20/21 del mes de mayo.


El aporte por cada estudiante es de 1,500, que en total serian 3,000.00

Por favor señor Anyolino Germosen vamos a a premiar con gusto esos estudiantes.

  
Prof. Leocadio Castillo.

Encargado De Cultura.



  
Autorizado por el  
Señor alcalde  
Anyolino Germosen  
a realizar el pago  
de 3.000.00 por  
el viaje a los  
estudiantes meritorios



# Liceo Eugenio de Jesús Marcano

## ESTUDIANTES DESTACADOS QUE PARTICIPARÁN EN LA GIRA A SAN JUAN

**-Katherine Victoria Vásquez Pérez Cel: 809-665-1522**

**-Genesis Anyelina Jiménez Burgos Cel: 829-8502265**

**-Yonfi Manuel Tenf Pichardo Cel: 829-373-0100**

**-Yandery Shantal Durán Fernández Cel: 829-814-1726 / 809-570-8126**

**-Mireya Cabrera Cel: 809-617-2382**

**-Luz García Cel. 829-638-1980**

**-Patricia Fernández Cel: 829-849-8950**



A circular official seal of the Liceo Eugenio de Jesús Marcano, featuring a central emblem and the text "LICEO EUGENIO DE JESÚS MARCANO" and "Escuela Secundaria de Tamboril, Santo Domingo, R.D.". Overlaid on the seal is a handwritten signature in blue ink that reads "Mireya Cabrera".



