

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. **006960**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

CLARITZA MARIA PADIOLA

**RD\$**

1 000 00



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

\*006960\* 24411272713601202108684\* 59

Cap. No. 34 Sub-Objeto 1002 Fondo 2017-001512 Comprobante No. 29/11/2017 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>1810.002-24141 Retas de Exceder - Provenidas IESS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017</p> <p><i>Jose pino mendez</i></p> <p>0310025807-2</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.

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. **006961**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: DEL VIN RAFAEL ABREU **RD\$** 1.000,00



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

006961 21411272713601202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14-00-0002-24141 Bezas de Estudios - Programas I ES DEL <i>Delvin Rafael Abreu</i> <i>032-0039220-1</i>			1.000,00
<b>TOTAL</b>			

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

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. **006964**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: MASIEL LEONELA CESPEDES **RD\$**

UN MIL CON 00/100  
**BanReservas**

**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

#006964# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MASIEL LEONELA CESPEDES - PASO DE LA NOROCCIDENTAL 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programación / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017			1.000,00
<i>Dominga Ant martins</i> <i>032-0016707-4</i>			
<b>TOTAL</b>			1.000,00

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

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

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

No. **006965**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: NILKA SANTOS ROSARIO **RD\$** 1 000.00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

006965 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0902 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
NILKA SANTOS ROSARIO - PAGO DE LA RUMINATUA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programación / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017  <i>Nilka Santos R.</i> <i>402-2350003-0</i>		Bancas Nacionales	1 000.00
<b>TOTAL</b>			1 000.00

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

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

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

No. **006969**

DIA	MES	AÑO
1	12	2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ZAHONY TAVAREZ POLANCO **RDS** 1,000.00



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

\*006969\* 21411272713001202108684\* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ZAHONY TAVAREZ POLANCO - PAGO DE LA ORDEN DE... 14 00 0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017  <i>ZAHONY TAVAREZ POLANCO</i> <i>032-0039557-6</i>		Becas Nacionales	1,000.00
<b>TOTAL</b>			1,000.00

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

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. **006970**

DIA	MES	AÑO

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

**RD\$**

1.000,00



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

006970 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo   Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
INJFR STALING FLORES - PAGO DE LA NOMINAT... 14.00.9002-24141 Beca de Estudios - Programada / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017  <i>03200261406</i> <i>Guillermo Lopez</i>			1.000,00
<b>TOTAL</b>			

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

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

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

No. **006971**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: AMELIA DEL CARMEN LOPEZ

**RD\$**

2,000.00

DOS MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

006971 21411272713601202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
AMELIA DEL CARMEN LOPEZ - FONDOS DE LA MUNICIPALIDAD 14.00.0002-24141 Bases de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017  <i>AmsDelp</i> 400-2333412-5			2,000.00
<b>TOTAL</b>			

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

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

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

No. **006973**

DIA	MES	AÑO
9	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: KISPIL ALT. MOTA FERMIN

**RD\$**

1.000,00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

#006973# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0102 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017 001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14 061002-01141 Beca de Estudios - Programada I ESG DEL MES DE NOVIEMBRE AÑO 2017 <i>[Signature]</i> 001-0528482-2			1.000,00
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.



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

No. **006974**

DIA	MES	AÑO
9	11	2017

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

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: HEIDY ALEXANDRA VERAS **RD\$** 1,500.00

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
 FIRMA(S)

⑈006974⑈ 21411272713⑈01202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
HEIDY ALEXANDRA VERAS - PAGO DE LA RUMINA FUA - 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24.1411	Becas Nacionales	1,500.00
<b>TOTAL</b>			1,500.00

*[Handwritten signature: Sandra Perez]*

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

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

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

No. **006976**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: DIANELLY DEL CARMEN MARTINEZ **RD\$**

**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

⑈006976⑈ 21411272713⑈01202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
DIANELLY DEL CARMEN MARTINEZ - PAGO DE LA NOMINA PUA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas FESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	1,000.00
<i>Ana Beatriz Martinez</i> <i>032-0039535-2</i>	<i>Ana</i>	<i>Beatriz Martinez</i>	<i>1,000.00</i>
TOTAL			

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

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

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

006977

No.		
DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ

**RD\$**

1.000,00

UN MIL CON 00/100

**BanReservas**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

006977 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ PASO DE LA NOMINATIA 14.80.0002-2/141 Pasos de Calles - Programados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017		Deudas Nacionales	
<i>Jennifer Lopez 402-1001907-7</i>			1.000,00
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. **006978**  
DIA MES AÑO  

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: HILDA ELISA ROSARIO **RD\$** 3.000,00

TRES MIL CON 00/100.



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

006978 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001915 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
HILDA ELISA ROSARIO - PAGO DE LA NOMINA POR 13 (1) (912-2414) Pagar de Estudios - Programadas / FSE DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017 <i>[Signature]</i>	14.00.0002-24.13.01	Bases Nacionales	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 Mcl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.

Formulario No. 332 Rel.  
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. **008979**

DIA	MES	ANO

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



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

**008979 2141127271301202108684 59**

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ - PAGO DE LA NOMINA Y BAJA 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017</p> <p><i>[Signature]</i> 402-1046314-3</p>			2,000.00
<b>TOTAL</b>			

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

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. **006981**

DIA	MES	AÑO
1	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MELANI NATHALIA REYES GOMEZ

**RD\$**

1.000.00

UN MIL CON 00/100



**PESOS**

MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

006981 21411272713101202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MELANI NATHALIA REYES GOMEZ - PAGO DE LA NOMINATA - 14 00 0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017 <i>[Handwritten signature]</i>	14.00.002-24.14.01	Becas Nacionales	1.000,00
<b>TOTAL</b>			1.000,00

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloria 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

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

No. **006982**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: MARLENY GUZMAN LUNA

**RD\$**

3.000.00

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

0006982# 2141127271301202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017 001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MARLENY GUZMAN LUNA - PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.01.0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017	14.01.0002-24.141	Becas Nacionales	3.000,00
			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.

*[Handwritten signature]*

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD000000000001202108684

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

No. 006983  
DIA MES AÑO  
1 12 017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

JONELI DE LA CRUZ EVORA

RD\$

1 000 00

UN MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006983 21411272713101202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 18002 Fondo Comprobante No. 2117-001913 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>Joneli de la Cruz 402-1498862-14</p>			1 000 00
<b>TOTAL</b>			

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



TIPO COMPROBANTE: Nómina/Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202105584 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.4.01.4.01	19	20	1955	100	0	4409	Becas Nacionales	36.500,00



*[Handwritten signature]*



Total General RD\$	36.500,00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	36.500,00

Form. N°  
Aprobado por

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

COMPROBANTE N° 2017-004813  
FECHA 29/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija      Etapas: Com       Dev       Pag

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

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

BENEFICIARIO 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

*Mania Esther Solís*

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DE	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.4.01.4.0	53	20	1955	100	0	4409	Becas Nacionales	36.500.00

*Mania Esther Solís*  
Contador

Controlador Municipal

Presidente Concejo Municipal

debe firmar si es partida extra presupuestaria

Alcalde

Total General RD\$ 36.500.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 29/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001913

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG

Por Valor de RD\$ 36.500.00

TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Yo Kasty Vasquez Neguel Angel

Nombre

Nombre

AN YOLINA GERNUSEN

Nombre

Enc. de nomina Contables

Cargo

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Yo Kasty Vasquez

Firma

Firma

Firma



TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG  
PARTIDA: 14.00.0002-2.4.1.4.01  
MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

N  
AÑ

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	DESCUENTOS		ARS	Total Desc.
			Total Bruto Otros Ing.	AFP		
<b>PAGO POR CHEQUE</b>						
0650	AMELIA DEL CARMEN LOPEZ ESTUDIANTE		2,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 2.00
0748	ANGELICA MARIA CAPELLAN ESTUDIANTE		1,500.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.50
0103	CLARITZA MARIA PADILLA ESTUDIANTE	402-2349631-2	1,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.00
0120	DELVIN RAFAEL ABREU ESTUDIANTE	032-0039220-1	1,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.00
0773	DIANELLY DEL CARMEN MARTINEZ ESTUDIANTE	402-2101900-9	1,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.00
0126	DIOSMERY ALT. RODRIGUEZ ESTUDIANTE	402-2027208-8	1,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.00
0158	EMELY RODRIGUEZ MARTINEZ ESTUDIANTE	402-2347848-4	3,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 3.00
0833	ESTEFFANY YOSSEL VERAS RIVAS ESTUDIANTE	402-1364109-1	1,500.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.50
0742	HEIDY ALEXANDRA VERAS ESTUDIANTE		1,500.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.50
0819	HILDA ELISA ROSARIO ESTUDIANTE		3,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 3.00
0647	INJER STALING FLORES ESTUDIANTE		1,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.00
0788	JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ ESTUDIANTE		1,000.00 0.00	0.00	0.00	0.00 1.00

**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.4.1.4.01**  
**MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Nº  
 Año

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	DESCUENTOS		AFP	ARS	Otros Desc.	Total Desc.
			Total Bruto	Otros Ing.				
0872	JONELI DE LA CRUZ EVORA	402-1498862-4	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0688	KATERIN JOHANNY LEON SANTANA	032-0038516-3	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0689	KISBEL ALT. MOTA FERMIN		1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0861	MARLENY GUZMAN LUNA	402-2221372-6	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0428	MASSIEL LEONELA CESPEDES	402-2050699-8	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0842	MELANI NATHALIA REYES GOMEZ	402-1456419-3	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0459	NILKA SANTOS ROSARIO	402-2350003-0	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0467	OLGA LIDIA PEÑA ORTEGA	402-2437459-1	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0571	SANDY DE JESUS POLANCO VERAS	402-2351672-1	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0827	WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ	402-1046314-3	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0609	YENIPHER RODRIGUEZ QUEZADA	402-2099879-9	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
0626	ZAHONY TAVAREZ POLANCO	032-0039557-6	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
	ESTUDIANTE		0.00					0.00
<b>TOTAL PAGO POR CHEQUE</b>			<b>36,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>36,500.00</b>
<b>Total Empleados: 24</b>			<b>0.00</b>					<b>0.00</b>

**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.4.1.4.01**  
**MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

N  
Añ

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	DESCUENTOS			Total Desc.
			Total Bruto	AFP	ARS	
		Otros Ing.				
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>36.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>36,5</b>
<b>Total Empleados: 24</b>			<b>0,00</b>			<b>0,00</b>

Certifico que esta nómina de pago consta de 3 hojas, está correcta, que las pólizas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas ha rendido los reglamentaciones durante el periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pag exco de que concede la ley

  
**Encargada de Nómina**



  
**Encargada de Contabilidad**



  
**Contralora Municipal**



**Tesorero Municipal**

**Alcalde(sa) Municipal**



TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0003453-0      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO SOCORRO DE LESLIS HILARIO

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

CTA. BANCARIA 1202108694 Cuenta de Educacion, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$7000.00 PARA LA REPARACION DE SUS HOGAR, DICHO SENORA DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

*Socorro de L. Hilario*

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0000	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	7.000.00

CK #6924  
COMP. 1821



*Maria Esther Diaz*  
Comptroller  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

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

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



COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0003453-0 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO SOCORRO DE JESUS HILARIO

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$7000.00 PARA LA REPARACION DE SUS HOGAR, DICHO SENORA DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

*Socorro de J. S. Hilario*

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	7.000.00

*Socorro de J. S. Hilario*

CK #6934  
COM. 1351

*Maiva Esther Diaz*  
Contador

*Aug Aced*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 7.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal  
(debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Tesorero  
Alcalde

Monto Neto a Pagar RD\$ 7.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 29/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001881

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

SOCORRO DE JESUS HILARIO

Por Valor de RD\$ 7,000.00

SIETE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$7000.00 PARA LA REPARACION DE SUS HOGAR, DICHO SENORA DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNCIPIO

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Mano Esther Díaz  
Nombre

Miguel Angel C. I.  
Nombre

Amplino GERMASEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Mano Esther Díaz  
Firma

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma

ypolanco



FERRETERIA TAMBORIL SRL

Calle Real No. 53, Tamboril, Santiago, R.D.  
RNC: 130722252

- Tels. 809-570-9191, 809-570-8215 - Fax .  
COTIZACION CLIENTE

CLIENTE : SORAIDA SANTANA  
RNC CLIENTE:  
DIRECCION :  
TELEFONOS :

DOCUMENTO#: 13151  
FECHA/HORA: 27/11/2017, 09:08:31 AM  
ATENCION:

FAX:

CANTIDAD	UND	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	PRECIO	SUBTOTAL	ITBIS	IMPORTE
2.00	MET	723	GRAVILLA 3/8" A 1/2"		800.85	1,601.70	288.31	1,890.00
3.00	MET	1385	ARENA LAVADA NEGRA		800.85	2,402.55	432.46	2,835.00
2.00	QUI	679	VARILLA 3/8" X 20' G-60	G-60 3/8" X 20'	1,685.59	3,371.18	606.81	3,978.00
33.00	FUN	9581	CEMENTO GRIS CIABO	94LBS.	216.10	7,131.30	1,283.64	8,415.00
3.00	LIB	15412	ALAMBRE GALV. CAL-16 PICADO	C-16X12"	31.36	94.08	16.93	111.00
100.00	UND	3	BLOCK 6" 3 HOYOS CHE ESTRELLA	3	23.60	2,360.00	424.83	2,785.00
1.00	FUN	9165	CEMENTO BLANCO TITAN	40 KG.	702.54	702.54	126.46	829.00
1.00	MET	1386	ARENA P/EMPARETE S/PREPARAR	AEF	819.49	819.49	147.51	967.00
3.00	UND	2759	TRANSPORTE O FLETE MERCANCIA		673.73	2,021.19	363.81	2,385.00

COTIZADO POR: VENTAS GENERALES

**PAGADO**  
01 DIC 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Signature]*

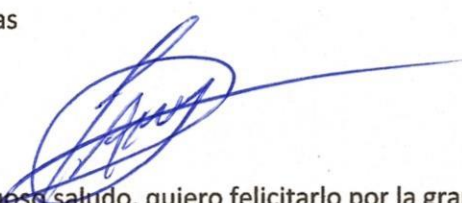
MONTO BRUTO	:	20,504.03
MAS ITBIS	:	3,690.76
MAS TRANSPORTE	:	0.00
<b>MONTO TOTAL</b>	<b>:RD</b>	<b>24,194.79</b>

27 de noviembre 2017

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

Vía:  
Víctor Veras  
Encargado de compras

Distinguido señor:

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

Anexo listado y cotización de los mismo.

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

Atentamente,



SOCORRO DE JESUS HILARIO  
032-0003453-0



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  
DO59BRRD0000000001202108684

No. **006950**  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

**RD\$**

47,548.69

CUARENTA Y SEETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 69/100

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

006950\* 21411272713101202108684\* 59

Cap. No. 0003 Sub-Objeto 2017-001856 Fondo 23/11/2017 Comprobante No. 59 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Productos	Unidad Organizativa	Valor
<p><i>[Faint text: SUMINISTRO DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER ENTREGADO A PERSONAL DE ESCASOS RECURSOS]</i></p> <p><i>[Handwritten: Sergio M. Foncy 121-0009484-1]</i></p>				

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

**PAGADO**  
27 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

**PAGADO**  
27 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

**PAGADO**  
27 NOV 2017  
TOTAL  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

CASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com: que modifica:      Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 00027      RNT:      A: 13007098-B      Orden Compra

BENEFICIARIO: HERMANOS SANTANA TAVAREZ      Calle: m. f. n. y. 121-0009084-1

SECCION: CALLE REAL NO. 173      TELEFONO: 809-570-3322

CTA. BANCARIA: 1202108684      Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$50,052.31 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-06, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 50,052.31 x 5% = 2,502.62 ]

Estructura Programática	Código del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14000009	2904101	13	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales	50,052.31

**PAGADO**  
27 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CR # 6950  
COMP. 1756

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	50,052.31
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	2,502.62
Total Retenciones	2,502.62
Monto Neto a Pagar RDS	47,549.69

estaría: partida incluida en el presupuesto.  
estaría: partida no incluida en el presupuesto.  
Usos: Unidad Ejecutora: 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratación; 4-Presupuesto

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

## SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 23/11/2017

N° Comprobante: 2017-001856

Se solicita la emisión de cheque a favor de:  
HERMANOS SANTANA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 47.549.69

CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 69/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$50,052.31 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADO A PERSONAES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre  
Contadora  
Cargo

Miguel Angel Cruz  
Nombre  
Contador  
Cargo

ANTOLINO BERMUDEZ  
Nombre  
ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel Cruz  
Firma

Antolino Bermudez  
Firma

mdiaz



RELACION DE HERMANOS SANTANA TAVAREZ

FECHA	FAC.NO	MONTO
29/09/2017	144043	RD\$ 2,100.45
29/09/2017	144049	RD\$ 487.54
29/09/2017	144072	RD\$ 800.00
02/10/2017	144480	RD\$ 3,500.00
09/10/2017	145455	RD\$ 700.00
09/10/2017	145436	RD\$ 2,756.90
09/10/2017	145437	RD\$ 2,790.21
09/10/2017	145439	RD\$ 600.00
09/10/2017	145445	RD\$ 1,583.98
09/10/2017	145509	RD\$ 610.00
09/10/2017	145510	RD\$ 950.00
09/10/2017	145511	RD\$ 896.00
09/10/2017	145512	RD\$ 2,409.00
09/10/2017	145516	RD\$ 1,000.00
11/10/2017	145683	RD\$ 4,244.30
11/10/2017	145685	RD\$ 3,464.60
11/10/2017	145687	RD\$ 2,141.20
11/10/2017	145699	RD\$ 1,500.00
11/10/2017	145743	RD\$ 500.10
11/10/2017	145745	RD\$ 1,000.00
11/10/2017	145746	RD\$ 800.10
12/10/2017	145812	RD\$ 1,200.00
12/10/2017	145813	RD\$ 1,000.00
12/10/2017	145814	RD\$ 1,500.00
12/10/2017	145816	RD\$ 800.10
13/10/2017	145980	RD\$ 1,075.00
13/10/2017	145983	RD\$ 1,000.00
13/10/2017	145995	RD\$ 1,214.20
13/10/2017	145996	RD\$ 1,134.00
13/10/2017	146029	RD\$ 1,000.00
13/10/2017	146047	RD\$ 1,515.00
13/10/2017	146048	RD\$ 1,600.00
16/10/2017	146367	RD\$ 2,179.63
TOTAL		RD\$ 50,052.31

CHK# 6950

PAGO

CK#



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

CODI  
REF. DOMINICANA  
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril  
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD  
RNC: 4-02-00223-2  
DO59BRRD00000000001202108684

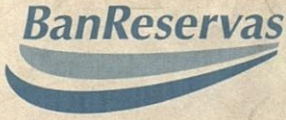
No. 006930  
DIA MES AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

LOS REALES CAZADORES MTE O ROSALBA MUÑEZ

RD\$

PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

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

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
Rosalba Muñoz 402-222 7077-5			
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° 2017-001719  
 FECHA 01/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas. Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 402-22270775      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO LOS REALES CAZADORES MTB O ROSALBA NUÑEZ *Rosalba Nuñez*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA EL PATROCINIO DE EL RETRO DE CHOQUE DE TRENES QUE SE REALIZARA EL PROXIMO DOMINGO 05 DE NOVIEMBRE DEL 2017. DONDE HABRA META VOLNATES Y MEDALLA S PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10,000.00
Total General RD\$									10,000.00
Total Retenciones									
Monto Neto a Pagar RD\$									10,000.00

**PAGADO**  
 03 NOV 2017  
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK #6730  
 Comp. 1719

*Maria...*  
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
 Contabilidad  
 Gestión 2016-2020

*...*  
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

Debe firmar si es partida extrapresupuestaria  
 Partida Presupuestaria: partida inculcada en el presupuesto  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no inculcada en el presupuesto  
 Distribución: Original - Expediente: 1-Contabilidad; 2-Compras; 3-Compras; 4-Presupuesto  
 mdiaz

Form. N°  
Aprobado por

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**

COMPROBANTE N° 2017-001719

**COMPROBANTE DEL GASTO**

FECHA 01/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-22270775 Orden Compra

BENEFICIARIO LOS REALES CAZADORES MTB O ROSALBA NUÑEZ *Rosalba Nuñez*

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA EL PATRICINIO DE EL RETRO DE CHOQUE DE TRENES QUE SE REALIZARA EL PROXIMO DOMINGO 05 DE NOVIEMBRE DEL 2017. DONDE HABRA META VOLNATES Y MEDALLA S PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10.000.00

*Rosalba Nuñez*  
402-222 7077-\$

*ck #6130  
comp. 1719*

*Mano Esteban Díaz* Contador  
*Aug. Aguiar* Contralor Municipal

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

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

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
Partida 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: 01/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001719

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

LOS REALES CAZADORES MTB O ROSALBA NUÑEZ

Por Valor de RD\$ 10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA EL PATRICINIO DE EL RETRO DE CHOQUE DE TRENES QUE SE REALIZARA EL PROXIMO DOMINGO 05 DE NOVIEMBRE DEL 2017. DONDE HABRA META VOLNATES Y MEDALLA S PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*Maria Esther Diaz*

Nombre

*Miguel Angel*

Nombre

*Angelino GERASSEN*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*Contador*

Cargo

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*Maria Esther Diaz*

Firma

*[Firma]*

Firma

*[Firma]*

Firma

mdiaz





Calle 4 #36, Los Salados Nuevos, Santiago De Los Caballeros, Rep. Dom. Email: realescazadoresmtb@gmail.com, Facebook: Los Reales Cazadores MTB, Celulares: 829-910-7046 / 809-856-1016.

19 de septiembre de 2017  
Santiago de los Caballeros, Rep. Dom.

**Estimado señores:**

ANYOLINO GERMOSEN

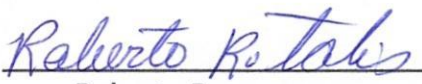
Por medio de la presente, quienes suscriben, **YENNY SURIEL, junto a LOS REALES CAZADORES MTB**, nos dirigimos a usted como representante de esta distinguida empresa, para solicitarle el patrocinio de nuestro Reto Choque de trenes, el cual será celebrado el cinco (05) de noviembre del presente año.

En el cual estamos invitando a todos los ciclistas y escaladores al mayor de los retos: "Reto el Jamo, un crono escalada de 20km" donde habrá una meta volante y medallas para todos los participantes, premios para los tres (03) primeros lugares, overol masculino y femenino.

Aclaro que la intención directa de esta carta es el solicitarle su aporte económico, ya que contaremos con una asistencia de más de 400 ciclistas, pues será un evento de nivel nacional en el cual vendrán ciclistas de todo el país.

Hacemos un amplio y firme reconocimiento de su empresa, apelando al altruismo que los ha caracterizado durante los últimos años, es por esta razón que acertamos en realizar esta petición.

Agradecemos de antemano, tanto los ciclistas como todos los representantes y esperamos la respuesta de usted en el momento que usted considere prudente.

  
**Roberto Reynoso**  
Presidente

10.000 /  
Diez mil

  
**Yenny Surriel**  
Campeona Nacional e Internacional  
de MTB y Duatlón



Ayuda deportiva

LSB Taller Creativo  
 Av. 27 Feb. El Dorado'2  
 Santiago R.D  
 Tel.: 849.247.2101  
 Email: [luvi4520@gmail.com](mailto:luvi4520@gmail.com)



COTIZACION	
NO.	1426

**Cliente:**  
 Rosalba Núñez Tolentino  
  
 829-584.4719  
  
 Codigo Cliente.: 124533

Lugar y fecha de expedicion: Santiago R.D 19/10/2017	Vencimiento:
Vendedor:	condiciones:
<b>COMENTARIOS</b>	Envio: Entrega

Codigo Producto	Descripcion del producto	Dimensio/Pulgadas	Cantidad	Precio unitario Pesos	Subtotal Pesos
124538	MEDALLAS EN ACRILICO CON VINILO DORADO MAS LISTON		70	190	13,300.00

<b>Subtotal</b>	13,300.00
ITBIS	0.00
<b>TOTAL</b>	13,300.00



*Jose L. Fernandez*



CODIGO 7730

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. 006931

DIA	MES	AÑO
02	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE

CHEQUE A LA ORDEN DE:

DANNY TOBIAS

RD\$

1,370.00

UN MIL TRESCIENTOS SETENTA CONTINUIDO



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

006931 2111272713601202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 017-001729 Fecha 02/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>REALIZACION DE AYUDA PARA LA JOVEN  <small>RESEL DRENA MENOR DE EDAD, DICHO SEÑOR ESPOSO DE LA JOVEN Y NO CUENTA CON LOS SUFICIENTES RECURSOS.</small></p> <p>Rafelina</p>			1,370.00
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.





Form. N°  
Aprobado por

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

COMPROBANTE N° 2017-001729  
FECHA 02/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0039956-0 Orden Compra

BENEFICIARIO DANNY TOBIAS

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

*Roseyima* Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 1,370.00 PARA LA REALIZACION DE UNA SONOGRAFIA Y ANALISIS PARA LA JOVEN JISEL UREÑA MENOR DE EDAD, DICHO SENOR ESPOSO DE LA JOVEN Y NO CUENTA CON LOS SUFICIENTES RECURSOS.

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	1.370.00

CK# 6931  
comp. 1729

*Mario Peter Diaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal  
*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$ / 1.370.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Montto Neto a Pagar RD\$	1.370.00

Presidente Concejo Municipal  
debe firmar si es partida extrapresupuestaria

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 02/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001729

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

DANNY TOBIAS

Por Valor de RD\$ 1,370.00

UN MIL TRESCIENTOS SETENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 1,370.00 PARA LA REALIZACION DE UNA SONOGRAFIA Y ANALISIS PARA LA JOVEN JISEEL UREÑA MENOR DE EDAD, DICHO SENOR ESPOSO DE LA JOVEN Y NO CUENTA CON LOS SUFICIENTES RECURSOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Nombre

Nombre

Nombre

Cargo

Cargo

Cargo

Firma

Firma

Firma

*María Esther Díaz*  
*Contador a*

*Miguel Ángel Cid*  
*Contador*

*ANTOLINO GERARDO SEN*  
*ALCALDE MUNICIPAL*

*María Esther Díaz*

*Miguel Ángel Cid*

*[Firma]*

mdiaz



30 de octubre del 2017

**PARA: LIC. ANYOLINO GERMOSEN**  
**Alcalde Municipal De Tamboril**

**De: DANNY DANIEL TOBIAS TAVERAS**  
**Munícipe De Tamboril**  
**CED. 032-0039956-0**

**Asunto: solicitud de ayuda económica para realizar unos estudios y análisis de mi esposa Jissel Ureña quien es menor de edad.**

**Distinguido señor alcalde:**

**Ante todo, quiero saludar y además felicitarlo por su gran gestión como alcalde, que hasta el día de hoy es una de los sindico mejor valorado y con una excelente disciplina económica. En otro orden quiero hacerle formal solicitud de una ayuda económica para mi esposa jissel Ureña quien es menor de edad, y es quien necesita hacerse una sonografía y varios análisis que le mando a realizar su médico, el cual no contamos con el dinero para costear dicho estudio y análisis y me veo en la necesidad de solicitarles una ayuda a usted. sabiendo yo lo colaborador que es usted con los munícipes de este pueblo de tamboril.**

**Esperando de su aporte y colaboración le doy las gracias por anticipado.**

**Muy cordialmente.**

*Danny Tobias*  
**De: DANNY DANIEL TOBIAS TAVERAS**  
**Munícipe De Tamboril**  
**CED. 032-0039956-0**





# 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

\$ 39 clu

Rx

I  
- Sobnox Amoxicilina  
us: UNA c/12 horas por 5 días

II

\$ 17 clu

- Promat 100  
us: UNA diaria por 30 días

III

\$ 540

- Acit-tic  
us: UNA cucharada c/8 horas

IV

- c/insuas ovulos  
us: UN OVOLO diario por 5 días



Nombre:

JISSEI OUVINA

Fecha:

26/10/17

H. G. D.

**HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL**

NOMBRE: ZINSEI OACINA  
EXP. NO. \_\_\_\_\_ FECHA 26/10/17

**ANALITICAS**

HEMOGRAMA X

TIPIFICACION \_\_\_\_\_

ORINA X

VDRL \_\_\_\_\_

GLICEMIA \_\_\_\_\_

TOXIPLASMOSIS TGM \_\_\_\_\_

ATIGENO AUSTRALIANO \_\_\_\_\_

HIV \_\_\_\_\_

HVC \_\_\_\_\_

FALCEMIA X

*[Handwritten signature]*  
**03 NOV 2017**  
*[Handwritten signature]*



CALLE REAL TAMBORIL No.138 REP. DOM.  
RNC: 131243932 TEL 809-580-3555

**COTIZACIÓN**

30/10/2017

**NOMBRE:** JISSEL UREÑA.

ORINA \$150  
HEMOGRAMA \$ 170  
FALCEMIA \$ 250

**TOTAL: 570**

**PAGADO**  
03 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril





# 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

Sanguinaria Obstruccion.



*[Handwritten signature]*

Nombre: Jessiel Urrutia  
Fecha: 26/10/17



CALLE REAL TAMBORIL No.138 REP. DOM.  
RNC: 131243932 TEL 809-580-3555

COTIZACIÓN

30/10/2017

NOMBRE: JISSEL UREÑA.

SONOGRAFIA OBSTÉTRICA

\$800

**TOTAL: \$800**





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

No. **006932**  
DIA MES AÑO  
07 11 2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: CLARA MERCEDES CEPIN **RD\$** 3,000.00

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

006932 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001736 Fecha 07/11/2017

CLARA MERCEDES	DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	1400	Símbolo	1202	Avudas y don	Unidad Organizativa:	a hogares y t	Valor	0.00
	SU CASA, DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS <i>CMC</i> <i>082-0013381-1</i>							3,000.00	
<b>PAGADO</b> 08 NOV 2017 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   
 SE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 032-0013381-1      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO CLARA MERCEDES CEPIN      **CMC**  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA COMPRA DE CARTONERA PARA LA REPARACION DE SU CASA, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

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

CR # 6932  
COM. 1736



*[Handwritten signature]*



Total General RD\$	3.000.00
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-Comptabilidad; 4-Presupuesto; 5-Indicaz

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

**CODIGO BENEFICIARIO:** 000001 RNC/CEDULA 032-0013381-1      **Orden Compra**

**BENEFICIARIO** CLARA MERCEDES CEPIN      C M C

**DIRECCION**      **TELEFONO**

**CTA. BANCARIA** 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA COMPRA DE CARTONERA PARA LA REPARACION DE SU CASA, DICHA SENORA 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	9999	102	D	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	3.000.00

*C M C*  
*032-0013381-1*

*CR#6932*  
*COMP. 1736*

*María Ester Díaz* Contador      *[Signature]* Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal      *[Signature]* Tesorero  
 (Debe firmar si es partida extrapresupuestaria)      *[Signature]* Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 07/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001736

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

CLARA MERCEDES CEPIN

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA COMPRA DE CARTONERA PARA LA REPARACION DE SU CASA, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

María Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

María Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Ángel Rodríguez  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel Rodríguez  
Firma

Autorizado por

ANYOLINO CERROSENA  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

mdiaz





# Puesto de Madera Estevez

Vendemos todo tipo de Madera Criolla al por Mayor y Detalle

Carretera Santiago-Licey, Km. 7 1/2, Licey, Santiago, Rep. Dom.

Tel.: 809-736-0920

## FACTURA

1696  
Fecha: 3/11/17  
Asociacion

Vendido a: \_\_\_\_\_ RNC: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Condiciones: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	• Vara		
4	• Costanera doc		3000
	• Horcones		
	• Puntales		
	• Potes de Alambre		
	• Fajilla		
	• Cuartones		
	• Clavos		
	• Otros		
NO DEVOLUCION DE DINERO			
			3000

Recibido por \_\_\_\_\_

Despachado por \_\_\_\_\_

08 NOV 2017

Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

Fecha: 03 de noviembre del 2017.

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

**VIA: CLARA MARTINEZ  
SECRETARIA DEL ALCALDE**

**Asunto: solicitud de ayuda**

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para solicitarle una ayuda para la reparación de mi casa, los materiales que necesito son:

**20 hojas de zinc  
4 docena de cartonera  
Clavo de zinc**



Esperando que sea acogida por usted  
Sin mas nada se despide

*Cmp*  
**Clara Cepin**



Formulario No. 377 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. 006933  
DIA MES AÑO  
08 11 2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

DAISSY DOLORES GERMOSEN

RD\$

700.00

SETECIENTOS CON 00/100




PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006933 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo Comprobante No. 2017-001744 Fecha 08/11/2017


DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL 2017		Daisy Germosen 032-0002659-3	700.00
 <p>Tesorería Ayuntamiento de Tamboril TOTAL</p>			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002659-3 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202102684 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 OCTUBRE DEL 2017

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
<p><i>Daissy Germosen</i> <i>032-0002659-3</i></p>									
<p>CK#6933 COMP.1744</p>									
									
<p><i>Daissy</i> <i>Qu</i></p>									
<p><i>Contabilidad</i></p>									
<p><i>Depto. Contratación</i></p>									
<p><i>Tesorería</i></p>									
<p><i>Sindicatura</i></p>									
<p>Total General RD\$ 700.00</p>									
<p>Retenciones</p>									
<p>Monto Neto a Pagar RD\$ 700.00</p>									



Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto ordinario.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto ordinario.  
 Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratación; 4-Presupuesto; 5-Indicador



COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 08/11/2017

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

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

BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN

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

CTA: BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$700.00 POR CONCEPTO DE 28 PERIODICOS PARA SER UTILIZADO EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL 2017

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

*Daisy Germon  
032-0002659-3*

*CK#6933  
COMP. 1744*

*Maria Esther Díaz* Contador *Aug. A. A.* Contralor Municipal

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

Total General RD\$	700.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	700.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 08/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001744

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 OCTUBRE DEL 2017

Elaborado por

*Maria Esther Diaz*  
Nombre

*Contadora*  
Cargo

*Maria Esther Diaz*  
Firma

Revisado por

*Miguel Angel*  
Nombre

*Contador*  
Cargo

*Miguel Angel*  
Firma

Autorizado por

*ANTOLINO GERMOSEN*  
Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*  
Cargo

*[Firma]*  
Firma

mdiaz





# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA


085791

Fecha: 8/11/2017

Señor: *Daisy Dolores Germosen Cruz*

Dirección: \_\_\_\_\_

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos	
700.	<i>700.00. Setecientos Pesos en Periodico</i>	700.00
<i>Dado Para ser utilizado en la Biblioteca de Tamboril a solicitud del Encargado de Lectura Gerardo Castell</i>		
<i>[Signature]</i>		
		
		TOTAL RD\$ 700.00

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

*[Signature]*  
ORDENADO POR

VENDIDO POR

# Recibo

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

Fecha: 31 de Octubre del 2017

Recibí de: Ayuntamiento de Tamboril

La suma de: Setecientos pesos oro

RD\$ 700.00

Por concepto: pago del Periódico Hoy

EFFECTIVO:

CHEQUE:

CHEQUE No.: 6933

BANCO: BAN RESERVA S

TEC. GABO  
08 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

*May Daisy Gormsen*  
RECIBIDO POR

**DAYSÍ DOLORES GERMOSEN  
CALLE REAL, TAMBORIL**

FECHA 31/10/2017

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

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

SUB-TOTAL	700.00
TOTAL	700.00



RECIBIDO CONFORME



*Daisy Germon*

ENTREGADO POR

**PAGADO**  
08 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

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

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

No. **006934**  
DIA MES AÑO  
1 0 1 1 2 0 1 7

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: UT. DEP. CABREJA O FAUSTO SANCHEZ **RD\$** 62,700.00

SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CON CERO CÉNTAVOS  
**BanReservas**  
FIRMA(S)

006934 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 0000 Comprobante No. 2017-001754 Fecha 10/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
SOFTBALL, 10 TROFEOS PREMIAION DEL TORNEO Y 1 PLACA DEDICATORIA PARA EL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017, ESTO FUE A SOLICITUD DEL ENCARGADO DE DEPORTES LLIS MANUEL LOPEZ. <i>fausto</i> 032-000 2917-5			62,700.00
TOTAL			

**PAGADO**  
10 NOV 2017  
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 03200029175 Orden Compra

BENEFICIARIO: UT. DEP. CABREJA O FAUSTO SANCHEZ *Fausto S.*

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$88,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR SUMINISTRO DE UNA CAJA DE BOLAS TAMANACO DE SOFTBALL, 10 TROFEOS PREMIACION DEL TORNEO Y 1 PLACA DEDICATORIA PARA EL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017, ESTO FUE A SOLICITUD DEL ENCARGADO DE DEPORTES LUIS MANUEL LOPEZ.

(CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 88,000.00 x 5% = 3,300.00 ;)

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	55,000.00

**PAGADO**  
10 NOV 2017  
Tesoreria Ayuntamiento de Tamboril

CK#6934  
COMP. 1754

Total General RD\$ 55,000.00

Retenciones  
Total ISR Retencion del 5% para 3,300.00  
Total Retenciones 3,300.00

Monto Neto a Pagar RD\$ 62,700.00



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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 10/11/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200029175 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO UT. DEP. CABREJA O FAUSTO SANCHEZ *Fausto S.*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$66,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR SUMINISTRO DE UNA CAJA DE BOLAS TAMANACO DE SOFTBALL, 10 TROFEOS PREMIACION DEL TORNEO Y 1 PLACA DEDICATORIA PARA EL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017, ESTO FUE A SOLICITUD DEL ENCARGADO DE DEPORTES LUIS MANUEL LOPEZ.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 66,000.00 x 5% = 3,300.00 ;]

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	66.000.00

*Fausto S.*  
0320002917-5

*CK #6934  
COMP. 1754*

*Maria Esther Díaz Cruz*  
Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal  
debe firmar si es partida extrapresupuestaria

Alcalde

Total General RD\$	66.000.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	3.300.00
Total Retenciones	3.300.00
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>62.700.00</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  
 Copiarlo





# UTILES DEPORTIVOS CABREJA

Trofeos • Placas • Medallas

Calle Real #6, Tamboril, Santiago, R. D.

Tels.: 829-434-3813 / 829-996-1578 / 809-580-9119

Cel.: 809-816-0982

Nombre: Ayuntamiento Tamboril Fecha: 16/10/2017  
 Dirección: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	Copa Bola Tenis 180 B		30,000 <sup>00</sup>
10	Trofeo Penin		25,000 <sup>00</sup>
1	Placa de bronce		5,000 <sup>00</sup>
			TOTAL Ayuntamiento de Tamboril

Fausto Sanchez  
Entregado por

José M. Lopez  
Recibido por

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 10/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001754

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

UT. DEP. CABREJA O FAUSTO SANCHEZ

**Por Valor de RD\$** 62,700.00

SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

PAGO LA SUMA DE RD\$66,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR SUMINSTRO DE UNA CAJA DE BOLAS TAMANACO DE SOFTBALL, 10 TROFEOS PREMIACION DEL TORNEO Y 1 PLACA DEDICATORA PARA EL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017, ESTO FUE A SOLICITUD DEL ENCARGADO DE DEPORTES LUIS MANUEL LOPEZ.

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel I  
Nombre

ANTONIO GERARDO  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Aug Aca  
Firma

[Firma]  
Firma

ypolanco





# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA **085798**

Fecha: 10/11/2017

Señor: utiles Deportivos Cabreja

Dirección: \_\_\_\_\_

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	una Caja de Bola Tenis 36.000
10	Pañuelos Tropico Para Premio 25.000
1	una Placa Dedicativa 5.000
<p><i>Dado para ser utilizado con motivo de la fiesta patronales en el torneo de Softball Realizado por el Sr. encargado de deportes Sr. José J. [Signature]</i></p>	
<p><b>TOTAL RD\$ 66.000</b> <sup>00</sup></p>	

**PAGADO**  
10 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

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



Vito Vero  
ORDENADO POR

VENDIDO POR



# Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

Fundado el 3 de Junio de 1900

Gestión 2016-2020

RNC: 402-00223-2

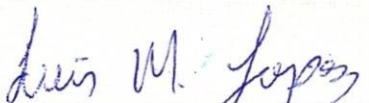
Tamboril, 10 de octubre 2017

**Al: Lic. Anyolino Germosén**  
**Alcalde Municipal**

**De: Luis Manuel López (José López)**  
**ENC. Deportes Municipal**

**ASUNTO: SOLICITUD DE PAGO PLACAS, TROFESOS Y COMPRA DE BOLAS TORNEO SAN RAFAEL 2017**

Estimado alcalde queremos saludarle y la vez desearle salud para usted y su familia, al mismo tiempo felicitarle por la gran labor que viene realizando en favor del deporte en tamboril, la presente es para hacerle formal solicitud de la compra de los trofeos, placa dedicatoria y las bolas que utilizaremos en el venidero torneo san rafael 2017, que celebra en nuestro municipio cada año por motivo de las fiestas patronales san rafael, en el mismo participan más de 40 equipos de todo nuestro municipio, sin otro particular se despide,

  
Luis Manuel López (José López)



CÓDIGO 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: 4-02-00233-2  
DO59BRRD00000000001202108684

No. **006935**  
DIA MES AÑO  
10 11 2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ASOVOLITAM O MADYDALIA M. LEON **RD\$** 35.000.00

TREINTA Y CINCO MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA(S)

006935# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo                      Comprobante No. 2017-001755 Fecha 10/11/2017

ASOVOLITAM DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	NOMICO DE	14	00	Símbolo	01	Eventos gener	Unidad Organizativa	Valor
RUSOJAN PARA LA SELECCION DE VOLUNTARIOS DE TAMBORIL CENCHINA Y MANGUILLAS PARA EL ABRA DE LA PARISHUAGUA, EL PAGO DE LOS REFUERZOS Y EL PAGO DE VIATICOS EN LA PARTICIPACION DE ESTOS EN EL TORNEO INTERMUNICIPAL DE VALYBAL 2017. ANEXO A ESTE ESTAN CARTAS DE SOLICITUD Y PRESUPEUSTO								35.000.00

Nombre: *Mady D. Leon*  
Cedi: *032-0039510-5*

**PAGADO**  
**14 NOV 2017**  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

**PAGADO**  
**10 NOV 2017**  
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 0320039510-5      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: ASOVOLITAM O MADYDALIA M. LEON      *X Mady D. Leon*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

APORTE ECONOMICO DE RD\$35,000 PARA LA SELECCIONES DE VOLYBALL DE TAMBORIL FEMENINA Y MASCULINA, PARA EL APGO DE LA FRANQUICIAS, EL PAGO DE LOS REFUERZOS Y EL PAGO DE VIATICOS EN LA PARTICIPACION DE ESTOS EN EL TORNEO INTERMUNICIPAL DE VALYBAL 2017.

ANEXO A ESTE ESTAN CARTAS DE SOLICITUD Y PRESUPEUSTO DE GASTO DE LOS EQUIPO, ESTO SE HACE A SOLICITUD DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE VOLEYBAL DEL MUNICIPIO.

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	35.000.00



*CK#6935  
Comp. 1755*

*Acua Estro d/3 Aug*  
Presidente Concejo Municipal  
debe firmarse si es partida extrapresupuestaria

Total General RD\$	35.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	35.000.00

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

Forma Nº             
 Aprobado por           

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

COMPROBANTE N° 2017-001755  
 FECHA 10/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasta            Etapas: Com  Dev  Pag   
 SE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica:            Tiene Factura:

CÓDIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320039510-5 Orden Compra           

BENEFICIARIO: ASOVOLITAM O MADYDALIA M. LEON X Mady D. Leon

DIRECCION            TELEFONO           

CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

APORTE ECONOMICO DE RD\$35,000 PARA LA SELECCIONES DE VOLYBALL DE TAMBORIL FEMENINA Y MASCULINA, PARA EL APGO DE LA FRANQUICIAS, EL PAGO DE LOS REFUERZOS Y EL PAGO DE VIATICOS EN LA PARTICIPACION DE ESTOS EN EL TORNEO INTERMUNICIPAL DE VALYBAL 2017.

ANEXO A ESTE ESTAN CARTAS DE SOLICUDO Y PRESUPEUSTO DE GASTO DE LOS EQUIPO, ESTO SE HACE A SOLICITUD DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE VOLEYBAL DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.D1	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	35.000.00

*Mady D. Leon*  
 Cedi: 032-0039510

*CK #6935  
 Comp. 175*

*Mania Esther Diaz* Contador *Aug Aca* Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal *[Signature]* Tesorero *[Signature]*  
 debe firmar si es partida extrapresupuestaria Alcalde

Total General RD\$	35.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	35.000.00

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  
 volariado

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 10/11/2017

N° Comprobante: 2017-001755

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

ASOVOLITAM O MADYDALIA M. LEON

**Por Valor de RD\$** 35,000.00

TREINTA Y CINCO MIL CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

APORTE ECONOMICO DE RD\$35,000 PARA LA SELECCIONES DE VOLYBALL DE TAMBORIL FEMENINA Y MASCULINA, PARA EL APGO DE LA FRANQUICIAS, EL PAGO DE LOS REFUERZOS Y EL PAGO DE VIATICOS EN LA PARTICIPACION DE ESTOS EN EL TORNEO INTERMUNICIPAL DE VALYBAL 2017.

ANEXO A ESTE ESTAN CARTAS DE SOLICUTD Y PRESUPEUSTO DE GASTO DE LOS EQUIPO, ESTO SE HACE A SOLICITUD DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE VOLEYBAL DEL MUNICIPIO.

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

María Esther Díaz Miguel Ángel

Nombre

Nombre

ANTOLINO GERMOSA

Nombre

Contadora

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

María Esther Díaz Angela

Firma

Firma

Firma

ypolanco





ASOCIACION DE VOLEIBOL  
DE TAMBORIL



Fundada el 17 de abril de 2010

ASOCIACION DE VOLLEYBALL DE TAMBORIL  
(ASOVOLITAM)

Fundada el 17 de abril del 2010

Santiago de los Caballeros,  
16 de Octubre 2017

Señor  
Anyolino Germosen  
Alcalde

Ate. Luis Manuel Lopez *Jose*  
Encargado de Deportes  
Ciudad

Distinguido Señor:

Por medio de la presente solicitamos la colaboración de ustedes para los fondos de la franquicia, transporte y viáticos de los equipos de voleibol femenino y masculino quienes estarán representando nuestro municipio en el XXXVII torneo superior de voleibol a celebrarse el 21 de octubre del mes en curso, en el bajo techo Plaza Valerio en la ciudad de Santiago de los Caballeros.

Agradeciéndole de antemano sus atenciones y colaboración, queda de usted.

Cordialmente,

*Eduard Rojas*

Eduard Rojas  
Presidente  
809-327-9714



*Luis m Lopez*  
*Jose*



ASOCIACION DE VOLEIBOL  
DE TAMBORIL



ASOCIACION DE VOLLEYBALL DE TAMBORIL  
(ASOVOLITAM)

Fundada el 17 de abril del 2010

Santiago de los Caballeros,  
16 de Octubre 2017

Señor  
Anyolino Germosen  
Alcalde

Ate. Luis Manuel Lopez *Jose*  
Encargado de Deportes  
Ciudad

Distinguido Señor:

Por medio de la presente solicitamos la colaboración de ustedes para los fondos del pago de los refuerzos de los equipos de voleibol femenino y masculino quienes estarán representando nuestro municipio en el XXXVII torneo superior de voleibol a celebrarse el 21 de octubre del mes en curso, en el bajo techo Plaza Valerio en la ciudad de Santiago de los Caballeros.

Agradeciéndole de antemano sus atenciones y colaboración, queda de usted.

Cordialmente,

*Eduard Rojas*

Eduard Rojas  
Presidente  
809-327-9714



*Luis m Lopez Jose*





Santiago de los Caballeros,  
16 de Octubre 2017

Señor  
Anyolino Germosen  
Alcalde

Ate. Luis Manuel Lopez  
Encargado de Deportes  
Ciudad

Distinguido Señor:

Por medio de la presente solicitamos la colaboración de ustedes para los fondos de la franquicia, transporte y viáticos de los equipos de voleibol femenino y masculino quienes estarán representando nuestro municipio en el XXXVII torneo superior de voleibol a celebrarse el 21 de octubre del mes en curso, en el bajo techo Plaza Valerio en la ciudad de Santiago de los Caballeros.

Agradeciéndole de antemano sus atenciones y colaboración, queda de usted.

Cordialmente,

  
Eduard Rojas

Eduard Rojas  
Presidente  
809-327-9714





**Presupuesto participación torneo superior intermunicipal  
de Voleibol Masculino y Femenino.**

Franquicia:	RD\$10,000.00
Refuerzo Femenino	RD\$10,000.00
Refuerzo Masculino	RD\$10,000.00
Viáticos	RD\$ 5,000.00
<b>Total -----</b>	<b><u>RD\$35,000.00</u></b>

*Eduard Rojas*

**Eduard Rojas**

Presidente

809-327-9714



CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

0059BRRD00000000001202108684

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

No. 006936

DIA	MES	AÑO
01	12	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

WILSON ANTONIO GUABA

RD\$

5,000.00

CINCO MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006936 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001756 Fecha 10/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>PRIMERA PRACTICA CONTROL DE EMISIONES DEL NO ESTUDIANTE DE LA CARRERA PSICOLOGIA EDUCATIVA, NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA TALES FINES.</p> <p><i>Wilson Ant. Guaba</i></p> <p>095-0016356-4</p>			5,000.00
TOTAL			



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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 095-00108350-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO WILSON ANTONIO GUARA *Wilson Ant. Guara*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA INCURRIR EN LOS GASTOS PARA LA REALIZAR SU PRIMERA PRACTICA CONTROL DE EMOCIONES, DICHO ESTUDIANTE DE LA CARRERA PSICOLOGIA EDUCATIVA, NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA TALES FINES.

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.	5.000.00

**PAGADO**  
**14 NOV 2017**  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CR #6936  
COMP. 1756

*Maria R. [Signature]*  
  
  
  


Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	5.000.00

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 095-0018356-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO: WILSON ANTONIO GUABA *Wilson Ant. Guaba*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA INCURRIR EN LOS GASTOS PARA LA REALIZAR SU PRIMERA PRACTICA CONTROL DE EMOCIONES, DICHO ESTUDIANTE DE LA CARRERA PSICOLOGIA EDUCATIVA, NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA TALES FINES.

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	D	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00

*Wilson Ant. Guaba*  
*095-0018356-4*

CK #6936  
COMP. 1756

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

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	5.000.00

Partida Presupuestaria: partida 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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 10/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001756

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

WILSON ANTONIO GUABA

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA INCURRIR EN LOS GASTOS PARA LA RELAZAR SU PRIMERA PRACTICA CONTROL DE EMOCIONES, DICHO ESTUDIANTE DE LA CARRERA PSICOLOGIA EDUCATIVA , NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA TALES FINES.

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma





07 de noviembre, 2017

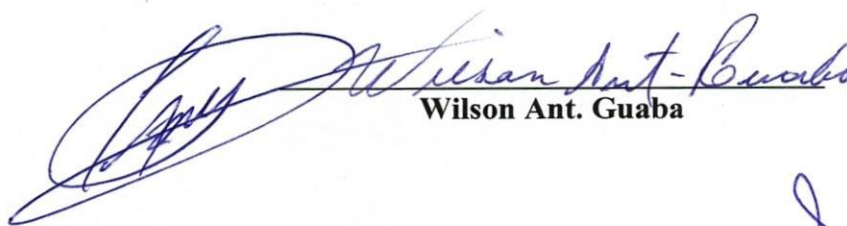
**SEÑOR:**  
**LIC. ANYOLINO GERMOSEN**  
**ALCALDE MUNICIPAL**  
**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL TAMBORIL**

Reciba un cordial saludo y la bendición de Dios padre.

La presente líneas es para solicitarle una ayuda económica ya que soy estudiante universitario de la carrera de Psicología Educativa y este sábado 11 del corriente mes será mi primera practica sobre el tema "Control de las Emociones" y para la misma tengo que comprar un Banner, alquilar proyector, mandar hacer dos placas de reconocimiento para dos invitados expositores, brindis entre otros gastos. Es por eso que le hago la solicitud de RD\$5,000.00 pesos para poder llevar a cabo esta práctica y así continuar satisfactoriamente mi carrera.

Atrás están anexada las cotizaciones.

Sin otro particular se despide dándole gracias por adelantado.

  
Wilson Ant. Guaba

Cel. 809-307-8683

*Autorizada  
la ayuda por  
al Sr. Anyolino Germosen  
Alcalde  
Anyolino Germosen  
RD\$ 5,000.00  
Cinco mil Pesos  
Claro Martines  
10/11/17*





# UTILES DEPORTIVOS CABREJA

Trofeos • Placas • Medallas

Calle Real #6, Tamboril, Santiago, R. D.

Tels.: 829-434-3813 / 829-996-1578 / 809-580-9119

Cel.: 809-816-0982

Fecha: 7/11/2017

Nombre: Wilson Cuaba

Dirección: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
2	Placa de Pizarra cemento.	2,500.00	5,000.00
<b>PAGADO</b> 14 NOV 2017 Tesoreria Ayuntamiento de Tamboril			
TOTAL RD\$			5,000.00

Entregado por Raymond Hdez. Recibido por Wilson Cuaba

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. 006937

DIA	MES	AÑO
10	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

LEONARDO ANTONIO VENTURA

RD\$

15,000.00

QUINCE MIL CON 00/100



PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006937# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001757 Fecha 10/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA

Símbolo

Unidad Organizativa

Valor

COMPENSACION A LOS PARTICIPANTES DEL FESTIVAL INTER  
ESCOLAR DE LA VOZ PORQUE, REALIZADO POR EL  
DEPARTAMENTO DE CULTURA, ESTE PAGO SE HACE PORQUE  
EN LA RONDA ANTERIOR HUBO UN TRIPLE EMPATE Y SE HARA  
UNA RONDA DE DESEMPATE, ESTE PAGO RESULTA DE UN  
ADENDUM AL CONTRATO ANTERIOR.



15,000.00

TOTAL

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 09600005145 Orden Compra  
 BENEFICIARIO LEONARDO ANTONIO VENTURA  
 DIRECCION TELEFONO  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$15,000 A DICHO SEÑOR COMO DIRECTOR DE LA BANDA QUE ACOMPAÑA A LOS PARTICIPANTES DEL FESTIVAL INTER ESCOLAR DE LA VOZ PORQUE REALIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE CULTURA, ESTE PAGO SE HACE PORQUE EN LA RONDA ANTERIOR HUBO UN TRIPLE EMPATE Y SE HARA UNA REONDA DE DESEMPATE, ESTE PAGO RESULTA DE UN ADENDUM AL CONTRATO ANTERIOR

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.5.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	15.000.00

CK#6937  
comp. 1757  
**PAGADO**  
10 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

*Marta...*  
Presidente Municipal  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Gestión 2016-2020  
Depto. Control  
Gestión 2016-2020  
Tesorería  
Gestión 2016-2020  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	15.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	15.000.00

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)  
 Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.  
 Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad- 2-Contratación- 3-Compras- 4-Presupuesto- 5-Asesoría- 6-Asesoría- 7-Asesoría- 8-Asesoría- 9-Asesoría- 10-Asesoría

COMPROBANTE DEL GASTO

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 09600005145 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO LEONARDO ANTONIO VENTURA

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

CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$15,000 A DICHO SEÑOR COMO DIRECTOR DE LA BANDA QUE ACOMPAÑA A LOS PARTICIPANTES DEL FESTIVAL INTER ESCOLAR DE LA VOZ PORQUE REALIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE CULTURA, ESTE PAGO SE HACE PORQUE EN LA ROINDA ANTERIOR HUBO UN TRIPLE EMPATE Y SE HARA UNA REONDA DE DESEMPATE, ESTE PAGO RESULTA DE UN ADENDUM AL CONTRATO ANTERIOR.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	15.000.00

CR#6937  
COMP. 1757

*Maria Esther...*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

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

Total General RD\$ 15.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	15.000.00

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  
 mclcz

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 10/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001757

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

LEONARDO ANTONIO VENTURA

Por Valor de RD\$ 15,000.00

QUINCE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA DE RD\$15,000 A DICHO SEÑOR COMO DIRECTOR DE LA BANDA QUE ACOMPAÑA A LOS PARTICIPANTES DEL FESTIVAL INTER ESCOLAR DE LA VOZ PORQUE, REALIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE CULTURA, ESTE PAGO SE HACE PORQUE EN LA ROINDA ANTERIOR HUBO UN TRIPLE EMPATE Y SE HARA UNA REONDA DE DESEMPATE, ESTE PAGO RESULTA DE UN ADENDUM AL CONTRATO ANTERIOR.

Elaborado por

*María Esther Díaz*

Nombre

*Contadora*

Cargo

*María Esther Díaz*

Firma

Revisado por

*Miguel Ángel*

Nombre

*Contable*

Cargo

*Miguel Ángel*

Firma

Autorizado por

*ANTONIO GERMOSO*

Nombre

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*[Firma]*

Firma

mdiaz





# Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

Fundado el 3 de Junio de 1900  
Gestión 2016-2020  
RNC: 402-00223-2

Tamboril, 18 de octubre del año 2017

**Lic. Anyolino Germosen**  
**Alcalde municipal de tamboril**  
**Su despacho**

**Distinguido señor alcalde:**

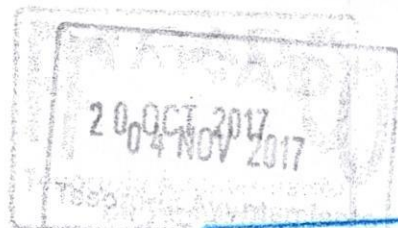
Luego de un respetuoso saludo, permítame solicitarle la suma de RD\$ 60,000.00 (sesenta mil pesos) para ser utilizado en el pago a la orquesta que acompañara a los participantes del festival **INTER ESCOLAR DE LA VOZ, TAMBORIL CANTA** a efectuarse los días: sábado 21 y 28 de octubre y, noviembre del presente mes y año.

**Agradecido de su decidido apoyo, quede usted atento.**



**Ramon Leocadio Castillo**

**Enc. Del Departamento De Cultura De Tamboril**



Calle Real No. 114, Esq. Thómas Hernández Tolentino, Tamboril, Santiago. R. D.  
Tel.: 809-570-8360 • Email: ayuntamientodetamboril@gmail.com



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. 006939

DIA	MES	AÑO
7	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

RAFAEL SANTIAGO GARCIA

RD\$

4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006939 2111272713101202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017/001793 Fecha 17/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>RAFAEL SANTIAGO GARCIA 4,000.00</p> <p>PARA LA COMPRA DE VARIOS MEDICAMENTOS, DICHO SEÑOR TIENE PROBLEMAS CON LOS RIÑONES Y ESTÁ MUY DELICADO DE VIDA Y ES DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS</p> <p><i>Marta J...</i> 031-004947-4</p>	1400	202 Ayudas y donaciones a hogares vi...	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   
 TIPO ASSE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0049847-4 Orden Compra  
 BENEFICIARIO RAFAEL SANTIAGO GARCIA *Rafael Garcia 031-0049847-4*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202103684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA COMPRA DE VARIOS MEDICAMENTOS, DICHO SENOR TIENE PROBLEMA CON LOS RINONES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD, Y ES 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	9999	102	D	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	4.000.00

**PAGADO**  
**20 NOV 2017**  
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

*CK #6939  
 Comp. 1793*



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-Sindicatura; 4-Presupuesto

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

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

COMPROBANTE N° 2017-001793  
FECHA 17/11/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0049647-4      *Orden Compra*  
BENEFICIARIO: RAFAEL SANTIAGO GARCIA      *Rafael Santiago Garcia 031-0049647-11*  
DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA COMPRA DE VARIOS MEDICAMENTOS. DICHO SEÑOR TIENES PROBLEMA CON LOS RINONES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD, Y ES 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	4.000.00

*Para la compra de medicamentos*  
*031-0049647-11*

*CK #6939*  
*Comp. 1793*

*Maria Esther Diaz* Contador      *Augusto* Contralor Municipal      Total General RD\$ 4.000.00

Presidente Concejo Municipal      *[Signature]* Tesorero      Alcalde

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

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 17/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001793

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

RAFAEL SANTIAGO GARCIA

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4000.00 PARA LA COMPRA DE VARIOS MEDICAMENTOS, DICHO SENOR TIENES PROBLEMA CON LOS RINONES Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD, Y ES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre  
Contadora  
Cargo

Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre  
Contador  
Cargo

Autorizado por

ANTOLINO BERMOSÉN  
Nombre  
ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Miguel Ángel  
Firma

[Firma]  
Firma

ypolanco



CENTRO MEDICO PREVENTIVO SALUD Y VIDA  
**CEMPSAVID**  
CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA TAMBORIL

*Ciencia y Humanismo*

*Dra. Arletis Veras Santana*  
NEFROLOGA - INTERNISTA - TRASPLANTE RENAL  
Consultorio 212

Fecha:

9. 11. 2017

*Dr. ALTA Afectación*

*© U\$D por 4,000 U\$*

*U\$D. Lunes - Miércoles y  
Viernes 4*

**PAGADO**  
20 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

*Rafael Santiago*  
Nombre del Paciente

*Dra. Arletis Veras Santana*  
Nefróloga • Internista  
Eteq. 365-02 • CMD 16833  
Firma Médico

Calle Real #134 Tamboril, Stgo. Rep. Dom.  
Tel.:809-580-3555 / Ext.:8210 • Cel.:809•849•0254

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. 006940

DIA	MES	AÑO
11	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ANA GABRIELA PICHARDO

RD\$

3,000.00

TRES MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

PODERLOP 21611272713401202108684 59

Cap. No. 12 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001821 Fecha 21/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
QUE RDS\$3,000 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA EN LA COLUMNA LUMBAR, ESTA JOVEN ES DE ESCASOS RECURSO DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS RECURSOS.  DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE: ANA GABRIELA PICHARDO 402-2615135-1			3,000.00
TOTAL			

**PAGADO**  
28 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 4022815135-1      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ANA GABRIELA PICHARDO ANA GABRIELA PICHARDO  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA DICHA JOVEN POR VALOR DE RD\$3,000 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA EN LA COLUMNA LUMBAR, ESTA JOVEN ES DE ESCASOS RECURSO DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS RECRUSOS.

DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE:

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

**PAGADO**  
28 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 6940  
COMP. 1821

*Maria Gabriela Pichardo*  
  
 Presidente Municipal  
 (solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

*[Handwritten Signature]*  
  
 Tesorería  
  
 Sindicatura

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

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

COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 4022615135-1      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO ANA GABRIELA PICHARDO Ana GABRIELA PICHARDO  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA DICHA JOVEN POR VALOR DE RD\$3,000 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA EN LA COLUMNA LUMBAR, ESTA JOVEN ES DE ESCASOS RECURSO DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS REGRUSOS.

DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	13	30	9996	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.000.00

*Handwritten notes in table:*  
 ANA GABRIELA PICHARDO  
 4022615135-1  
 40-261  
 032-0016710-30016

CK #6940  
COMP. 1821

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 21/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001821

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ANA GABRIELA PICHARDO

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA DICHA JOVEN POR VALOR DE RD\$3,000 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA EN LA COLUMNA LUMBAR, ESTA JOVEN ES DE ESCASOS RECURSO DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS RECRUSOS.

DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Marcia Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel Diaz  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Marcia Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel Diaz  
Firma

[Firma]  
Firma





**Fecha: 10 de noviembre del 2017**

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

**VIA: CLARA MARTINEZ  
SECRETARIA DEL ALCALDE**

**Asunto: solicitud de ayuda**

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para una ayuda para la realización de una resonancia magnética columnar lumbar, ya que me siento muy aquejada de salud, no cuento con los recursos suficientes para la realización de la misma.

Esperando que sea acogido por usted

Sin más se despide,

  
**Ana Gabriela Pichardo**  
**402-2615135-1**





La Excelencia al Alcance de Todos

**CLINICA UNION MÉDICA DEL NORTE**  
La Excelencia al Alcance de Todos.  
RNC...:1-02-328137

**Nombre del Paciente: Ana Pichardo Polanco**

**Cédula del paciente: 402-2615135-1**

**Resonancia Magnética de: Columna Lumbar**

**Costo de la Resonancia: 9,600.00**

**Teléfono de la Clínica: 809-226-8686 (EXT 2187).**



Av. Juan Pablo Duarte No.176, Santiago, Rep. Dominicana – Central Telefónica: 809-226-8686 (Ext.2187).





# 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

Resonancia Magnética  
Lumbos

PAGADO  
28 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril



Nombre:

Fecha:

*Ang Gabriel Jilberto*  
*26/10/17*

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. 006942

DIA	MES	AÑO
2	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

CARMEN ARIELA PICHARDO

RD\$

4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100

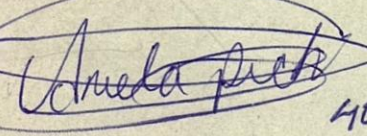


PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006942 21112017 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001823 Fecha 21/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
CARMEN ARIELA PICHARDO AYUDA A DICHA JOVEN POR VALOR RD\$4,000.00 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA DE LA COLUMNA CERVICAL. DICHA JOVEN NO CUENTA CON TODO LOS RECURSOS PARA EL PAGO DE LA MISMA YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO, SOLICITUD Y DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMROBANTE.			4,000.00
 402-2245955-0			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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 4722215955-0 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO CARMEN ARIELA RICHARD *(Ariela Rich)*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUD A DICHA JOVEN POR VALOR RD\$4,000.00 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA DE LA COLUMNA CERVICAL, DICHA JOVEN NO CUENTA CON TODO LOS RECURSOS PARA EL PAGO DE LA MISMA YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO, SOLICITUD Y DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMROBANTE.

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

*CK#6942  
Comp. 1823*



Total General RD\$	4,000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4,000.00

debe firmarse en 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-Asesoría; 4-Presupuesto

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 21/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 4022245955-0 Orden Compra

BENEFICIARIO CARMEN ARIELA PICHARDO *(Firma)*

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle *(Firma)*

AYUD A DICHA JOVEN POR VALOR RD\$4,000.00 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA DE LA COLUMNA CERVICAL, DICHA JOVEN NO CUENTA CON TODO LOS RECURSOS PARA EL PAGO DE LA MISMA YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO, SOLICITUD Y DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMROBANTE.

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#6742  
COMP. 1823

*(Firma)*  
Contador

*(Firma)*  
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(debe firmarse en partida extrapresupuestaria)

*(Firma)*  
Alcalde

Total General RD\$ 4.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	4.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 21/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001823

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

CARMEN ARIELA PICHARDO

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUD A DICHA JOVEN POR VALOR RD\$4,000.00 PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA DE LA COLUMNA CERVICAL, DICHA JOVEN NO CUENTA CON TODO LOS RECURSOS PARA EL PAGO DE LA MISMA YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO, SOLICITUD Y DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMROBANTE.

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

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Antolino Germosen  
Firma

ypolanco



Tamboril 13 de octubre del 2017

Lic Anyolino Germosén  
Alcalde municipal

Distinguido señor:

Por la presente reciban un caluroso salud el motivo de la presente es para solicitarle una ayuda medica para la realización de resonancia magnética columnar cervical para poder ver mi estado ya que vengo padeciendo hace mucho tiempo fuertes dolores de espalda y casi no puedo caminar , espero que pueda ayudarme a realizar dicho estudio que es muy costoso, no poseo con la suficiente recursos.

.Esperando que su generosidad se ponga de manifiesto, sin otro particular.

Se despide



Carmen Pichardo Tavarez







La Excelencia al Alcance de Todos

**CLINICA UNION MÉDICA DEL NORTE**  
**La Excelencia al Alcance de Todos.**  
RNC.:1-02-328137

**Nombre del Paciente: Carmen Pichardo Tavaréz**

**Cédula del paciente: 402-2245955-0**

**Resonancia Magnética de: Columna Cervical**

**Costo de la Resonancia: 11,250.00**

**Teléfono de la Clínica: 809-226-8686 (EXT 2187).**



Av. Juan Pablo Duarte No.176, Santiago, Rep. Dominicana – Central Telefónica: 809-226-8686 (Ext.2187).





# 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  
29 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

*[Handwritten signature]*



Nombre:

*Carmen Arcech Rodríguez*

Fecha:

*2/10/17*

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**  
RINC: 4-02-00223-2  
DO59BRRD00000000001202108684

No. **006943**  
DIA MES AÑO  
1 11 2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: **YUDELKA ALTAGRACIA TAVAREZ** **RD\$** **2,000.00**

DOS MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

006943 2111272713601202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001824 Fecha 21/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>YUDELKA ALTAGRACIA TAVAREZ AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL</p> <p>DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UN A TOMOGRAFIA AEDOMINAL Y UNA SONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL, YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO HIZO LA SOLICITUD AL SEÑOR ALCALDE, DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE</p> <p><i>Yudelka Tavares</i> 032-0010780-7</p>		<p>2017-0003-2.4.1.24 Ayudas y donaciones ocasionales a tribuaries y t</p> <p><b>PAGADO</b> 29 NOV 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril</p>	2,000.00
<b>TOTAL</b>			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320010780-7      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO YLIDELKA ALTAGRACIA TAVAREZ *Yudelka Tavaroz*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA DE RD\$2.000,00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UN A TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y UNA SONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL, YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO HIZO LA SOLICITUD AL SEÑOR ALCALDE, DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

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	2.000,00

CR #6943  
comp. 1824



Concejo Municipal  
debe firmar si es partida extrapresupuestaria

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

Total General RD\$	2.000,00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	2.000,00

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

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

COMPROBANTE N° 2017-001824  
FECHA 21/11/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320010780-7 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO YUDELKA ALTAGRACIA TAVAREZ *Yudelka Tavaroz*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYTUDA DE RD\$2,000.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UN A TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y UNA SONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL, YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO HIZO LA SOLICITUD AL SEÑOR ALCALDE, DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	2.000.00

*CR #6943  
COM #1824*

*Maria Esther Delgado*  
Contador  
*Eny A. A. A.*  
Contralor Municipal  
*[Signature]*  
Tesorero  
*[Signature]*  
Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 21/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001824

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

YUDELKA ALTAGRACIA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 2,000.00

DOS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYTUDA DE RD\$2,000.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UN A TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y UNA SONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL, YA QUE ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO HIZO LA SOLICITUD ALSEÑOR ALCALDE, DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel P. I.  
Nombre

Yudelka Garmosin  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

alcalde  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Miguel Angel P. I.  
Firma

[Firma]  
Firma



Tamboril, santigo Rep Dom

20 de noviembre del 2017

Lic Anyolino Germosén

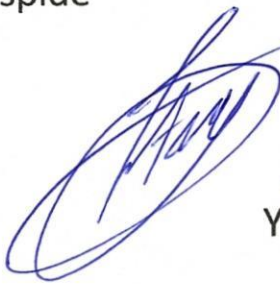
Alcalde municipal

Distinguido señor:

Ante todo reciba un afectuoso salud, además quiero felicitarle por la gestión que viene haciendo desde el año2010 como alcalde municipal de Tamboril, la siguiente líneas es para hacerle una solicitud de ayuda económica para la realización tomografía de abdomen y sonografía pélvica transveginal, no poseo con la suficiente recursos.

Esperando que su generosidad se ponga de manifiesto, sin otro particular

Se despide



*Yudelka Tavarez*  
Yudelka Altagracia Tavarez

032-0010780-7

**Nota: anexo de indicación y cotización**





CALLE REAL TAMBORIL No.138 REP. DOM.  
RNC: 131243932 TEL 809-580-3555

COTIZACIÓN

16/11/17.

NOMBRE: YUDELKA ALTAGRACIA TAVAREZ CARABALLO

TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$3,500.0
SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	\$850.00
<b>TOTAL: \$ 4,350.00</b>	



TEL: 809-580-3555





# Servicio Nacional de Salud HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

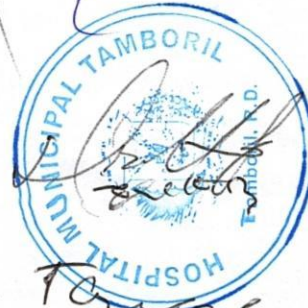
Calle Tomás Hernández Franco No. 1, Tamboril, Santiago, Rep. Dom.  
Teléfonos: 809-580-6382/6467



I

Rx

Tomografía Abdominal



Nombre:

Edelberto Toussaint

Fecha:

9/11/17.



# Servicio Nacional de Salud HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

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



I

Rx

Sonografía Pelvica Transvaginal



Nombre:

*Melba Teresa*

Fecha:

*3/4/17*

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. **006944**  
DIA MES AÑO  
12 01 17

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: YUBERKIS ALTAGRACIA PERALTA **RD\$** 2,500.00

DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

006944 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001825 Fecha 21/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
YUBERKIS ALTAGRACIA PERALTA COLABORACION ECONOMICA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS (TOMOGRAFIA ABDOMINAL). DICHA SEÑORA ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS:  <i>yuberki peralta pelavao</i> <i>032-0029113-0</i>			2,500.00
<b>TOTAL</b>			2,500.00

**PAGADO**  
~~20 OCT 2017~~  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

**PAGADO**  
29 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320029113-0      Orden Compra  
 BENEFICIARIO YLIBERKIS ALTAGRACIA PERALTA *Yuberles Peralta Polanco*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202106884 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

COLABORACION ECONOMICA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS (TOMOGRAFIA ABDOMINAL), DICHA SEÑORA ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS.

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	2.500.00

**PAGADO**  
 29 NOV 2017  
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK #6944  
 COMP. 1825



Total General RD\$	2.500.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	2.500.00

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

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

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

COMPROBANTE N° 2017-001825  
FECHA 21/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320029113-0      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO YUBERKIS ALTAGRACIA PERALTA *Yuberles Peralta Sobredo*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

COLABORACION ECONOMICA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS (TOMOGRAFIA ABDOMINAL), DICHA SEÑORA ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS.

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	2,500.00

✓ CK#6944  
COMP. 1825

*Maria Esther Del Cruz*  
Contador 3  
*[Signature]*  
Contralor Municipal  
*[Signature]*  
Tesorero  
*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$ 2,500.00

<b>Retenciones</b>	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	2,500.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 21/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001825

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

YUBERKIS ALTAGRACIA PERALTA

Por Valor de RD\$ 2,500.00

DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

COLABORACION ECONOMICA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE ESTUDIOS MEDICOS (TOMOGRFIA ABDOMINAL), DICHA SEÑORA ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz  
Nombre

Miguel Ángel  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Contador  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

María Esther Díaz  
Firma

Miguel Ángel  
Firma

[Firma]  
Firma



Fecha: 17 de noviembre del 2017

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

**VIA: CLARA MARTINEZ  
SECRETARIA DEL ALCALDE**

**Asunto: solicitud de ayuda**

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para una ayuda para la realización de una tomografía abdominal , ya que me siento muy aquejada de salud, no cuento con los recursos suficientes para la realización de la misma.

Esperando que sea acogido por usted

Sin más se despide,

*Yuberkis Altigracia Peralta*  
**Yuberkis Altigracia Peralta**





CALLE REAL TAMBORIL No.138 REP. DOM.

RNC: 131243932 TEL 809-580-3555

COTIZACIÓN

16/11/17.

NOMBRE: YUBERKIS ALTAGRACIA PERALTA TAVAREZ

TOMOGRFÍA ABDOMINAL

\$3,500.00

TOTAL: \$ 3,500.00

Handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Yuberkis Altagracia Peralta Tavarez', written over a circular blue stamp.







# Servicio Nacional de Salud

## HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

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



I

Rx

*Tomografía Abdominal*

**PAGADO**  
29 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
29/10/17  
**HOSPITAL MUNICIPAL TAMBORIL**  
Tamboril, R.D.

Nombre:

*[Handwritten name]*

Fecha:

12/10/17

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRD0000000001202108684

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

No. 006945

DIA	MES	AÑO
1	12	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ALFRY TAVAREZ PICHARDO

RD\$

3,500.00

TRES MIL QUINIENTOS CON 00/100



PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006945 2111272713401202108684

59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001826 Fecha 21/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ALFRY TAVAREZ PICHARDO REALIZÓ UNA REUNION CON LOS JOVENES DE ESCUELAS DE LA COMUNIDAD DE TAMBORIL PARA ENTREGARLES UNOS BOLSILLOS DE AYUDA PARA LA COMPRA DE ALIMENTOS Y MATERIAL ESCOLAR, SOLICITUD Y MAS	14.0000	1202 Ayudas y donaciones	3,500.00
Alfry Ant. Tavaréz 402-2496492-0			
TOTAL			



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

Form. IV  
Aprobado por

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

COMPROBANTE N° 2017-001826  
FECHA 21/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA: 1022498492-0      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO: ALFRY TAVAREZ PICHARDO *Alfry Tavaréz*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA: 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

COLABORACION ECONOMICA A DICHO JOVEN POR VALOR DE RD\$3.500.00 PARA QUE ESTE SE REALIZE UNA RESONANCIA MAGNETICA EN LA RODILLA DERECHA. EL JOVEN ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTE DINERO POR LO QUE HIZO UNA SOLICITUD A LA SINDICATURA, SOLICITUD Y MAS DOCUMENTOS ANEXOS AQUI.

Estructura Programática	Código del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9996	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.500.00

CK# 6945  
COMP. 1326



Total General RD\$	3.500.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	3.500.00

(Solo debe firmarse en el presupuesto)  
 da Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.  
 Distribución: Original- Expediente; 1- Contabilidad; 2- Tesorería; 3- Sindicatura; 4- Presupuesto

Form. N°  
Aprobado por

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

COMPROBANTE N° 2017-001826

FECHA 21/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 4022496492-0      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO ALFRY TAVAREZ PICHARDO *Alfray Tavarez*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

COLABORACION ECONOMICA A DICHO JOVEN POR VALOR DE RD\$ 3.500.00 PARA QUE ESTE SE REALIZE UNA RESONANCIA MAGNETICA EN LA RODILLA DERECHA. EL JOVEN ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTE DINERO POR LO QUE HIZO UNA SOLICITUD A LA SINDICATURA, SOLICITUD Y MAS DOCUMENTOS ANEXOS AQUI.

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	9996	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	3.500.00

CK# 6945  
comp. 1826

*Maria Esther De Ampar*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$	3.500.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	3.500.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 21/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001826

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ALFRY TAVAREZ PICHARDO

Por Valor de RD\$ 3,500.00

TRES MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

COLABORACION ECONOMIVA A DICHO JOVEN POR VALOR DE RD\$3,500.00 PARA QUE ESTE SE REALIZE UNA RESONANCIA MAGNETICA EN LA RODILLA DERECHA, EL JOVEN ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y NO CUENTA CON ESTE DINERO POR LO QUE HIZO UNA SOLICITUD A LA SINDICATURA, SOLICITUD Y MAS DOCUMENTOS ANEXOS AQUI.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Marcia Esther Diaz  
Nombre

Miguel Angel  
Nombre

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

Contadora  
Cargo

Central  
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Marcia Esther Diaz  
Firma

Angela  
Firma

[Firma]  
Firma

ypolanco



Tamboril, 31 de octubre del 2017

Lic Anyolino Germosén  
Alcalde municipal

Distinguido señor:

Por la presente reciban un caluroso salud el motivo de la presente es para solicitarle una ayuda medica para la realización de resonancia magnética, ya que me he fracturado mi rodilla derecha., no poseo con la suficiente recursos.

Pido al señor señor que le bendiga y le permitan realizar un buen trabajo para el bien de nuestro pueblo.Esperando que su generosidad se ponga de manifiesto, sin otro particular.

Se despide



*Alfry Ant. Tavares*  
Alfry ant. Tavares Pichardo  
402-2496492-0





La Excelencia al Alcance de Todos

**CLINICA UNION MÉDICA DEL NORTE**  
**La Excelencia al Alcance de Todos.**  
RNC.:1-02-328137

**Nombre del Paciente: Alfry Ant. Tavarez Pichardo**

**Cédula del paciente: 402-2496492-0**

**Resonancia Magnética de: Rodilla Derecha**

**Costo de la Resonancia: 11,250.00**

**Teléfono de la Clínica: 809-226-8686 (EXT 2187).**





# 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

Resonancia Magnética  
de Rodilla Derecha

PAGADO  
29 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril



Nombre: Alfonso Art. Pizarro

Fecha: 16/11/17



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. 006946  
DIA MES AÑO  
21 12 017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

GUIDAMIA ALTAGRACIA VASQUEZ

RD\$

5.000 00

CINCO MIL CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

006946 21411272913 01202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001830 Fecha 22/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
YANILDA MERCEDES VASQUEZ RODRIGUEZ QUIEN SUFRIO UN FUERTE ACCIDENTE Y ESTABA CUIDADO INTENSIVO, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO. <i>Guidamia alt vasquez</i> <i>032-0022997.3</i>			5.000,00
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.

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

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

COMPROBANTE Nº 2017-001830

FECHA 22/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0022997-3 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO GUIDAMIA ALTAGRACIA VASQUEZ *Guidomia al vago*

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

CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA EL PAGLO DE LA CLINICA DE SU HERMANA YANILDA MERCEDES VASQUEZ RODRIGUEZ QUIEN SUFRIO UN FUERTE ACCIDENTE Y ESTABA CUIDADO INTENSIVO, DICHA FAMILIA 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 y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

**PAGADO**  
28 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK #6746  
COMP. 1830



Total General RD\$ 5.000.00

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto  
Partida Extra-presupuestaria: partida no incluida en el presupuesto  
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Sindicatura  
Indiaz

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0022997-3 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO GUIDAMIA ALTAGRACIA VASQUEZ *Guidomia al vago*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA EL PAGLO DE LA CLINICA DE SU HERMANA YANILDA MERCEDES VASQUEZ RODRIGUEZ QUIEN SUFRIO UN FUERTE ACCIDENTE Y ESTABA CUIDADO INTENSIVO, DICHA FAMILIA 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	5.000.00
<p><i>Guidomia al vago</i> 032 0022997.3</p>									

CK #6746  
COMP. 1830

*María Esther Díaz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor

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

*[Signature]*  
Tesorero

Alcalde

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>5.000.00</b>

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 22/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001830

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

GUIDAMIA ALTAGRACIA VASQUEZ

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 PAGLO DE LA CLINICA DE SU HERMANA YANILDA MERCEDES VASQUEZ RODRIGUEZ QUIEN SUFRIO UN FUERTE ACCIDENTE Y ESTABA CUIDADO INTENSIVO, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Mania Esther Díaz  
Nombre

Cargo

Contadora

Firma

Mania Esther Díaz

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Cargo

Centurón

Firma

Miguel Angel Cid

Autorizado por

ANTONIO GERMA SEN  
Nombre

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Firma

Antonio Germa Sen

mdiaz



18/10/17

AutORIZADA LA  
ayuda por el señor  
alcalde Anyolino  
Germosen de 5,000.00  
Cinco mil pesos  
Clara Martínez

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 para poder cubrir los gastos médicos de mi querida hermana Yanilda Mercedes Vásquez Rodríguez cedula de identidad y electoral 032-0022994-0 el cual tuvo un accidente el cual la dejo con el rostro desfigurado, por favor señor Alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance ya que este es un proceso el cual nos ha salido muy costoso, si le es posible extiendan sus manos ya que el seguro agoto su cobertura, somos una familia extremadamente pobre.

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

Guidamia Altagracia

Vásquez

032-0022997-3

  
- Guidamia del vasquez (madr) 8293692698



18/10/17

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 para poder cubrir los gastos médicos de mi querida hermana Yanilda Mercedes Vásquez Rodríguez cedula de identidad y electoral 032-0022994-0 el cual tuvo un accidente el cual la dejo con el rostro desfigurado, por favor señor Alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance ya que este es un proceso el cual nos ha salido muy costoso, si le es posible extiendan sus manos ya que el seguro agoto su cobertura, somos una familia extremadamente pobre.

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

Guidamia Altagracia

Vásquez

032-0022997-3

*Guidamia altagracia (mora) 8293692698*





# CENTRO MÉDICO CIBAO - UTESA

CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ESPECIALIDADES E INVESTIGACIONES

Av. Juan Pablo Duarte No.64 • Santiago de los Caballeros, Rep. Dom.  
Apartado Postal No.748 • Tels.: 809-582-6661 y 809-582-6662 • Fax: 809-241-2090

RNC 102001316

Santiago, 16 de Octubre 2017

## A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente, hacemos constar que la Señora Yanilda Mercedes Vasquez Rodriguez, cedula No. 096-0014038-9, se encuentra ingresada en este centro de salud, en la unidad de cuidados intensivos, desde el dia 07/10/2017. Al dia de hoy, tiene un consumo aproximado de \$283,494.75.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada, para los fines que considere de lugar.

Atentamente,



Lic. Milagros Guzman  
Dpto. de Seguros



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. **006947**  
DIA MES AÑO  
3 1 17

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: WENDY ANTONIO TORRES **RD\$** 4,200.00

CUATRO MIL DOSCIENTOS CON 00/100 **PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



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

006947 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001831 Fecha 23/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>WENDY ANTONIO TORRES - AYUDANTE DE LABORATORIO DICHO SENOR PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS MEDICOS Y TOMOGRAFIA DEL TORAZ, YA QUE NO CUENTA CON LOS SUFICIENTE RECURSOS</p> <p><i>Wendy Ant. Torres</i> 031-0425151-1</p>			4,200.00
<b>PAGADO</b> 28 NOV 2017 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 Mcl.; Septuplicado, Control de Presupuesto.



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

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

COMPROBANTE N° 2017-001881  
 FECHA 23/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001      RNC/CEDULA 031-0475151-1      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO WENDY ANTONIO TORRES *Wendy Torres*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4200.00 A DICHO SENOR PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS MEDICOS Y TOMOGRAFIA DEL TORAZ, YA QUE NO CUENTA CON LOS SUFICIENTE RECURSOS

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	4.200.00

**PAGADO**  
**28 NOV 2017**  
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

ck #6947  
 com. 1731



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

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto ordinario. Partida de recursos propios.  
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Asesoría Jurídica; 4-Presupuesto.

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

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

**COMPROBANTE N°** 2017-001631  
**FECHA** 23/11/2017

**TIPO COMPROBANTE:** Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
**CLASE DOCUMENTO:** Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
**CODIGO BENEFICIARIO:** 000001 RNC/CEDULA 031-0425151-1      *Wendy Torres*      Orden Compra \_\_\_\_\_  
**BENEFICIARIO** WENDY ANTONIO TORRES  
**DIRECCION** \_\_\_\_\_      **TELEFONO** \_\_\_\_\_  
**CTA. BANCARIA** 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$4200.00 A DICHO SENOR PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS MEDICOS Y TOMOGRAFIA DEL TORAZ, YA QUE NO CUENTA CON LOS SUFICIENTE RECURSOS

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	4.200.00

*Wendy Ant. Torres*  
 031-0425151-1  
 \_\_\_\_\_  
 Contador      Contralor  
 \_\_\_\_\_  
 Presidente Concejo Municipal      Alcalde

CR # 6947  
 comp. 1231

Total General RD\$	4.200.00
<b>Retenciones</b>	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>4.200.00</b>

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 23/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001831

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

WENDY ANTONIO TORRES

Por Valor de RD\$ 4,200.00

CUATRO MIL DOSCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4200.00 A DICHO SENOR PARA LA REALIZACION DE VARIOS ANALISIS MEDICOS Y TOMOGRAFIA DEL TORAZ, YA QUE NO CUENTA CON LOS SUFICIENTE RECURSOS

Elaborado por

Marcia Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Marcia Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERROSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Antolino Gerrosen  
Firma



Fecha: 21 de abril del 2011.

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

**VIA: CLARA MARTINEZ  
SECRETARIA DEL ALCALDE**

**Asunto: solicitud de ayuda**

Distinguido alcalde:



Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para Solicitarle una ayuda para la realización de varios estudios médicos y tomografía del tórax, y no cuento con los recursos para la realización de lo mismo.

Esperando que su generosidad se ponga de manifiesto

Sin más se despide,

*Wendy Ant. Torres*  
**Wendy Antonio Torres**  
**031-0425151-1**



22/11/2017

COTIZACIONES DE ANALITICAS DE LABORATORIO PARA  
WENDY ANTONIO TORRES CEDULA: 031-0425151-1

- 1-HEMOGRAMA \$ 170.00
- 2-UROANALISIS \$ 250.00
- 3-GLICEMIA \$250.00
- 4-UREA \$180.00
- 5-CREATININA \$180.00
- 6-COLESTEROL TOTAL \$250.00
- 7- COLESTEROL (HDL) \$500.00
- 8- COLESTEROL (LDL) \$200.00
- 9-TRIGLICERIDOS \$ 180.00
- 10-T3 \$ 400.00
- 11-T4 \$ 400.00
- 12-T4 LIBRE \$ 350.00
- 13- TSH \$400.00



**TOTAL: \$ 3,710.00**

**PAGADO**  
28 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

CENTRO MEDICO PREVENTIVO SALUD Y VIDA  
LABORATORIO CLINICO  
Tel: 809-580-3555

# Emergencia

Rx

Hemograma  
Orina  
glucemia  
urea  
creatinina  
Colesterol total  
HDL  
LDL  
Triglicéridos  
T3  
T4L  
TSH

PAGADO  
28 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril

Paciente: Wendy Ant Town

Edad: 35 años

Fecha: 22/11/17 Médico: Dra. Peña

Firma



22/11/2017

COTIZACIONES DE ANALITICAS DE ESTUDIOS PARA WENDY  
ANTONIO TORRES CEDULA: 031-0425151-1

TOMOGRAFIA DE TORAX \$ 500.00 PESOS

TATAL: \$500.00





# CLÍNICA UNIÓN MÉDICA DEL NORTE S.A.S.

"La Excelencia al Alcance de Todos"

Av. Juan Pablo Duarte, No. 176, Santiago, Rep.Dom. • Tel.: 809-226-8686  
www.clinicaunionmedica.com • E-mail: unionmedica@codetel.net.do  
RNC: 1-02-32813-7

## DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

Paciente: Wandy Ant Torres Edad 35 Sexo: Masculino  
Privado \_\_\_\_\_ ARS: \_\_\_\_\_  
Referido por: \_\_\_\_\_ Fecha 22/11/17

### Rayos x

- Torax PA
- Torax PA/LAT
- Torax osea (costilla)
- Abdomen AP
- Abdomen AP/LAT
- Craneo
- Senos paranasales
- Lateral de cuello (adenoides)
- Columna cervical
- Columna dorsal AP/LAT
- Columna lumbosacra AP/LAT
- Hombro AP / LAT
- Clavícula AP / LAT
- Húmero AP / LAT
- Brazo AP / LAT
- Codo AP / LAT
- Antebrazo AP / LAT
- Muñeca AP / LAT
- Mano AP / LAT
- Edad ósea
- Serie de escafoides
- Cadera AP / LAT
- Pelvis AP / LAT
- Fémur AP / LAT
- Rodilla AP / LAT
- Pierna AP / LAT
- Calcáneo AP / LAT
- Tobillo AP / LAT
- Pie AP / LAT
- Otros

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

### Sonografías

- Abdomen
- Pélvica
- Obstetrica
- Renal
- Transvaginal
- Trans-rectal
- Escroto (testicular)
- Cuello-Tiroides
- Partes blandas
- Sonó-mamografía
- Transfontanelar
- Sonografía 4D
- Perfil biofisico
- Músculo-Esquelética
- Histerosonografía
- PAAF-Biopsia
- Doppler carotideo-abdomen y renal
- Doppler arterial o venoso de extremidades
- Doppler testicular o pene

HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

### Estudios especiales de Rayos X (contrastados)

- Esofagograma
- Serie esófago gastrica
- Transito intestinal

Firma y Sello del Médico \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*



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. **006948**  
DIA MES AÑO  
3 11 2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN **RD\$** 3,135.00

TRES MIL CIENTO TREINTA Y CINCO CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

006948 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001854 Fecha 23/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN PAGO DE LA SUMA RD\$3300.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS DE ARREGLO FLORAL PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES	14.00000-24.12.02	Avudas y donaciones ocasionales a fiducias v l	3,300.00
		Menos (-): Total ISR Retencion del 5% para pro	-165.00
<i>[Signature]</i>		<b>PAGADO</b> 27 NOV 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril	3,135.00
		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 032-0011439-9      Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FLD. S. EN FLORES O JUAN DURAN  
 DIRECCION CALLE REAL NO 135, TAMBORIL      TELEFONO 809-570-9391  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$3300.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS DE ARREGLO FLORAL PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES.  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedoras = 3.300.00 x 5% = 165.00.]

*Amador*

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	3.300.00

CK#6948  
COMP. 1854  
**PAGADO**  
27 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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

*Amador*  
Tresorería  
Gestión 2016-2020  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL

Total General RD\$	3.300.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	165.00
Total Retenciones	165.00
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>3.135.00</b>

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0011439-8 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

DIRECCION CALLE REAL NO.135, TAMBORIL TELEFONO 809-570-9391

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$3300.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS DE ARREGLO FLORAL PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 3.300.00 x 5% = 165.00.]

*Handwritten signature and scribbles*

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas /	3.300.00

CR#6948  
COM#1854

*Handwritten signature* Contador Total General RD\$ 3.300.00

*Handwritten signature* Presidente Concejo Municipal (Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria) *Handwritten signature* Alcalde

<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	165.00
<b>Total Retenciones</b>	165.00

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.135.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 23/11/2017

N° Comprobante: 2017-001854

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

FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

**Por Valor de RD\$** 3,135.00

TRES MIL CIENTO TREINTA Y CINCO CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

PAGO DE LA SUMA RD\$3300.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS DE ARREGLO FLORAL PARA DAR EL PESAME A DIFERENTES FAMILIARES.

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

María Esther Díaz  
Nombre  
Contadora  
Cargo

Miguel Ángel  
Nombre  
Contador  
Cargo

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre  
ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

María Esther Díaz  
Firma

Angela  
Firma

[Firma]  
Firma





# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO

005184

Fecha:

30/09/17

Señor:

Dirección:

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	una corona
	para ser utilizados para dar el pésame a los familiares de la Señora Ramona



TOTAL RD\$ 2,500.00

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

*[Handwritten signature]*

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR



# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA **085851**

Fecha: 23/11/2017

Señor: Floisteria Sueno en Flores

Dirección: Juan Duran

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Articulos
3.300.00	Tres mil trescientos pesos
3300.00	
<i>Dado Para Ser utilizado Por concepto de Pago de arreglo Floral Para Dar el Besame a Diferentes familiares</i>	
<i>SSSSSS</i>	
<b>TOTAL RD\$ 3.300.00</b>	



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

ORDENADO POR

VENDIDO POR



# Floristería "Sueños en Flores"

Decoraciones para Bodas, Cumpleaños, Fiestas

y todas las ocasiones

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

Nocturno: 809-570-9391



**FACTURA**

**2080**

Fecha:

19-9-17

Vendido:

Ayuntamiento de

Dirección:

Tamboril

Motivo:

Tel.:

CANT.	DESCRIPCION	- PU -	TOTAL
	Flores Buella	\$	300
	Ordenó		
	Rosaly		
TOTAL RD\$			300

## Floristería "Sueños en Flores"

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

**CONDUCE DE ENTREGA**

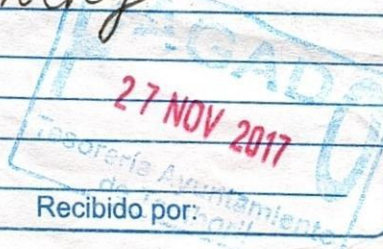
Entregar A:

Dirección:

Tel.:

CANT.	DESCRIPCION
	Rosalva Sánchez

Recibido por:



Imp. Checo • 809-582-2778





# Floristería "Sueños en Flores"

Decoraciones para Bodas, Cumpleaños, Fiestas

y todas las ocasiones

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

**FACTURA**  
2094

Fecha: 30/9/17

Vendido: A Ayuntamiento

Dirección: De Tamboril

Motivo: D. Tamboril

CANT.	DESCRIPCION	- PU -	TOTAL
1	Cartona	2500	2,500
TOTAL RD\$			2,500



# Floristería "Sueños en Flores"

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

## CONDUCE DE ENTREGA

Entregar A: R. M. M. M.

Dirección: Es M. M. M. M. Tel.: M. M. M. M.

CANT.	DESCRIPCION
1	Cartona
Recibido por: _____	



# Floristería "Sueños en Flores"

Decoraciones para Bodas, Cumpleaños, Fiestas  
y todas las ocasiones  
Calle Real No. 135, Tamboril, Santiago, R. D. • Tel.: 809-580-6237  
Nocturno: 809-570-9391

**FACTURA**  
2094

Fecha: 30/9/17

Vendido: A Abundancia

Dirección: De Tamboril

Motivo: Por favor (Tel. )

CANT.	DESCRIPCION	- PU -	TOTAL
1	CATANA	2500	2,500
TOTAL RD\$			2500

27 NOV 2017  
 [Stamp: Tesorería Municipal de Tamboril]  
 [Signature]

## Floristería "Sueños en Flores"

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

### CONDUCE DE ENTREGA

Entregar A: Romana

Dirección: En Manzanillo (Tel. )

CANT.	DESCRIPCION
1	CATANA

Recibido por: \_\_\_\_\_

Imp. Checo • 809-582-2778





# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

## ORDEN DE DESPACHO

Fecha: 19/10/17

Señor:

004894 *Paristena Suemas En Pleres*

Dirección:

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
500.00	<i>Documentos Pesos</i>
	<i>en Estados Progreso</i>
	<i>Nota para ser utilizada en la</i>
	<i>del día de la semana</i>
	<i>en el día de la semana</i>
	<i>Rosely Uras</i>
	<b>TOTAL RD\$</b> <i>500.00</i>



*Rosely Uras*  
032 0010544-1

27 NOV 2017

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

*Dpto. Marco Machuca*

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

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

No. **006949**

DIA	MES	AÑO
11	12	17

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN **RD\$** 2,270.00

DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA(S)

006949# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001855 Fecha 23/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN PAGO DE LA COMP. RD\$2000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 667-05, UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LA FAMILIAS DE ALEXIS SANTANA  <i>Juan Carlos Duran</i> <i>047-0023007-3</i>	14.00000-24.7210	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares Menos (-): Total ISR Retencion del 5% para pro	2,000.00 -130.00 2,470.00
<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 Elapas: 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 8128  
 CTA. BANCARIA 1202103684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$2600.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 657-05, UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LA FAMILIAS DE ALEXIS SANTANA  
 (CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retención del 5% para proveedores = 2.600.00 x 5% = 130.00 )

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	2.600.00

*Juan Carlos Duran*  
047-0023007-3

**PAGADO**  
01 DIC 2017  
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK #6949  
COMP. 1855



Total General RD\$	2.600.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retención del 5% para	130.00
Total Retenciones	130.00
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>2.470.00</b>

(Solo debe firmar si es partida extra-presupuestaria)  
 Cuenta Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto  
 Partida Extra-presupuestaria: partida no incluida en el presupuesto  
 Distribución: Original- Expediente, 1-Contabilidad, 2-Asesoría Jurídica, 3-Asesoría Técnica, 4-Presupuesto  
 Indiaz



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\$2600.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LA FAMILIAS DE ALEXIS SANTANA  
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 2,600.00 x 5% = 130.00 ;]

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	2.600.00

*Juan Carlos Duran*  
047-0023007-3

CK #6749  
comp. 1855

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

Total General RD\$	2.600.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	130.00
Total Retenciones	130.00
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>2.470.00</b>

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: 23/11/2017

N° Comprobante: 2017-001855

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

Por Valor de RD\$ 2,470.00

DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$2600.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, UNA CORONA PARA DAR EL PESAME A LA FAMILIAS DE ALEXIS SANTANA

Elaborado por

Maria Esther Diaz  
Nombre

contadora  
Cargo

Maria Esther Diaz  
Firma

Revisado por

Miguel Ángel Cid  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel Cid  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMASEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

[Firma]  
Firma

mdiaz





# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO

001059

Fecha:

20/04/17

Señor:

Pristerio de Amas

Dirección:

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	una Carona
2	dos bonches
<p>Dado para ser publicado en el periódico del señor Alexis Santana Ferrera, muy querido del municipio</p>	
<b>TOTAL RD\$</b>	

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

*[Handwritten signature]*

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR



# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA **085700**

Fecha: **23/11/2017**

Señor: **Floresteria mi amor**

Dirección: **Juan Carlos Duran**

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos	
<b>2.600.00</b>	<b>Dos mil</b>	<b>2.600.00</b>
	<b>Seiscientos</b>	
<b>Dado Para Resulitudo</b>		
<b>Por concepto de Pago</b>		
<b>para una corona</b>		
<b>para dar el regalo</b>		
<b>a la familia de</b>		
<b>Alexis Santana</b>		
<b>SS</b>		
<b>PAGADO</b>		
<b>01 DIC 2017</b>		
<b>Tesorería Ayuntamiento</b>		
<b>de Tamboril</b>		
		<b>TOTAL RD\$ 2.600.00</b>

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

**Victor Vega**  
ORDENADO POR

VENDIDO 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  
DO59BRRD00000000001202108684

No. **006953**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: MARIA CRISTINA MARTINEZ **RD\$** 2.500,00

DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

006953 21411272719401202108684 59

Cap. No. \_\_\_\_\_ Sub-Objeto \_\_\_\_\_ Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001876 Fecha 28/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Código	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor (X)
MARIA CRISTINA ANALISIS YA QUE ES ENVEJECIENTE Y TIENES PROBLEMAS DE SALUD PORQUE FUE ATROPELLADA	14	000	202 Ayudas a donas	
<i>Maria Cristina M.</i>				
<b>PAGADO</b> 04 DIC 2017 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 082-0001294-0      Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO MARIA CRISTINA MARTINEZ *Maria Cristina M.*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educacion, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UNOS ANALISIS YA QUE ES ENVEJECIENTE Y TIENE PROBLEMAS DE SALUD PORQUE FUE ATROPELLADA.

Estructura Programatica	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	2,500.00

CK #6953  
comp. 1876



Total General RD\$ 2,500.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	2,500.00

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-Asesoría Jurídica, 5-Comunicación, 6-Administración, 7-Recursos Humanos, 8-Planificación, 9-Asesoría Técnica, 10-Asesoría Social, 11-Asesoría Ambiental, 12-Asesoría de Género, 13-Asesoría de Políticas Públicas, 14-Asesoría de Evaluación de Impacto Social, 15-Asesoría de Evaluación de Impacto Ambiental, 16-Asesoría de Evaluación de Impacto Social y Ambiental, 17-Asesoría de Evaluación de Impacto Social, Ambiental y Cultural, 18-Asesoría de Evaluación de Impacto Social, Ambiental y Cultural y de Políticas Públicas, 19-Asesoría de Evaluación de Impacto Social, Ambiental y Cultural y de Políticas Públicas y de Género, 20-Asesoría de Evaluación de Impacto Social, Ambiental y Cultural y de Políticas Públicas y de Género y de Políticas de Igualdad de Oportunidades.

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0001294-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO MARIA CRISTINA MARTINEZ *Maria Cristina M.*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UNOS ANALISIS YA QUE ES ENVEJECIENTE Y TIENE PROBLEMAS DE SALUD PORQUE FUE ATROPELLADA.

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	2.500.00

*Maria Cristina M.*

CK #6753  
comp. 1876

*Maria Elena...*  
Contador  
*[Signature]*  
Contralora Municipal  
*[Signature]*  
Escribano  
*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$ 2.500.00

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

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

*MICRO*



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 28/11/2017

N° Comprobante: 2017-001876

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARIA CRISTINA MARTINEZ

Por Valor de RD\$ 2,500.00

DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$2,500.00 A DICHA SEÑORA PARA REALIZARSE UNOS ANALISIS YA QUE ES ENVEJECIENTE Y TIENES PROBLEMAS DE SALUD PORQUE FUE ATROPELLADA.

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Ángel Díaz  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel Díaz  
Firma

Autorizado por

ANÍBALINO BERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Aníbalino Bermosen  
Firma



28/11/2017

Señores: Ayuntamiento de Tamboril

Apreciados señores:

Reciba un cordial saludo al tiempo de solicitar una ayuda económica para realizarme unos análisis ya que me chocaron una pierna y me están evaluando para un procedimiento médico.

Esperando pueda ayudarme a resolver mi situación.



Maria Cristina M.  
Muy atentamente

Maria Cristina M.





# 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: 20/11/17

Nombre: Maria. Martinez de Alvarez

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

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

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA                   | <input type="checkbox"/> HIV                       | <input type="checkbox"/> ANA                   |
| <input type="checkbox"/> ORINA                       | <input type="checkbox"/> ANTIGENO AUSTRALIANO      | <input type="checkbox"/> TPHA                  |
| <input type="checkbox"/> COPROLOGICO                 | <input type="checkbox"/> HCV                       | <input type="checkbox"/> COOMBS DIR            |
| <input type="checkbox"/> VDRL                        | <input type="checkbox"/> HCV IGM                   | <input type="checkbox"/> COOMBS IND            |
| <input type="checkbox"/> GLICEMIA                    | <input type="checkbox"/> HAV IGG                   | <input type="checkbox"/> T. SANGRIA            |
| <input type="checkbox"/> BUN                         | <input type="checkbox"/> MARCADORES DE HEPATITIS B | <input type="checkbox"/> T. COAGULACION        |
| <input type="checkbox"/> CREATININA                  | <input type="checkbox"/> PSA                       | <input type="checkbox"/> T. PROTROMBINA        |
| <input type="checkbox"/> COLESTEROL                  | <input type="checkbox"/> PSA LIBRE                 | <input type="checkbox"/> TTP                   |
| <input type="checkbox"/> TRIGLICERIDOS               | <input checked="" 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 type="checkbox"/> ALBUMINA                    | <input checked="" type="checkbox"/> T4 LIBRE       | <input type="checkbox"/> TIBC                  |
| <input 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"/> FENOBARBITAL          |
| <input type="checkbox"/> SGOT                        | <input type="checkbox"/> PROGESTERONA              | <input type="checkbox"/> EPAMIN                |
| <input 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 checked="" 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"/> METANEFRRINAS         |
| <input type="checkbox"/> TIPIFICACION                | <input type="checkbox"/> CMV IGG                   | <input type="checkbox"/> APO 1                 |
| <input type="checkbox"/> ASO                         | <input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS HB         | <input type="checkbox"/> APO B                 |
| <input 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"/> POLATO                |
| <input 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"/> CE LE                     |  |
| <input type="checkbox"/> PPD                         |  |  |

OTROS: Microalbumina

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:





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  
 DIRECCION \_\_\_\_\_      TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y EL CUAL PADECE DE PROBLEMAS EN EL CORAZON

*Sandro Peña*

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

CK#6954  
Comp. 1877



Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>3.000.00</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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 20/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0015518-6 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO VINICIO ANTONIO PEÑA

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y EL CUAL PADECE DE PROBLEMAS EN EL CORAZON

*Sandro Peña*

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

*Sandro Peña*

ck #6954  
comp. 187

*Maria Esther Diaz Cruz*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

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

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

votacion

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 29/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001877

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

VINICIO ANTONIO PEÑA

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO Y EL CUAL PADECE DE PROBLEMAS EN EL CORAZON

Elaborado por

Maria Esther Díaz  
Nombre

Contadora  
Cargo

Maria Esther Díaz  
Firma

Revisado por

Miguel Angel Díaz  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel Díaz  
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN  
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL  
Cargo

Antolino GERMOSÉN  
Firma



28/11/17

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 compra de unos medicamentos ya que tengo serios problemas del corazón soy de muy escasos recursos económicos por favor señor alcalde Anyolino Germosen extiéndame sus manos somos una familia de muy escasos recursos, ya no estoy en condiciones de trabajar por favor ayúdeme en lo que este a su alcance .

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

Vinicio A. Peña  
Vinicio Antonio  
Peña Peña  
032-0015518-6



Autorizado la ayuda  
para el señor alcalde  
Anyolino Germosen  
de 3.000.00 tres mil  
Pesos para ayuda de  
su medicamento



*Dra. Diogelis de León*

**CARDIÓLOGA**

Cel.: 809-707-7450

VINICIO ANTONIO PEÑA PEÑA  
CEDULA NO. 032-0015518-6  
AFILIADO NO.2678645000  
27- NOVIEMBRE-2017

**Rx**

- OMEPRAZOL 40 MGR TAB VO
- USO: 1 TAB EN AYUNAS
- ADALAT OVOS 60MG RTAB VO
- USO: 1 TAB C/ 12H (7AM-7PM)
- CATAPRESAN 0.100MGR TAB VO
- USO: 1 TAB 9C/12 HORAS. (8AM-8PM)
- EISOPROLOL 5MGR TAB VO
- USO: 1 TAB DIARIA 8AM
- ROSUVASTATINA 40 MGR TAB VO
- USO: 1 TAB DIARIA 9 DE LA NOCHE.

**\*\*USO CONTINUO\*\***

*Dra. Diogelis de León*  
DRA. DE LEÓN P.  
EXC: 304-06.  
Exequatur 304-06

**NO CAMBIAR MEDICAMENTO**

**PAGADO**  
01 DIC 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
de Tamboril



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

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

No. **006955**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: AL CAJERO NAPOLEON VENTURA

**RDS**

TRES MIL VEINTE CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
 FIRMA(S)

006955 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 8002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001907 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
00-0002-21121 Educación - Contralorados / PSG DEL MES DE NOVIEMBRE 2017 <i>[Handwritten signature]</i> 032-0015716-6			3,020.00
<b>TOTAL</b>			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mepl.; 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. **006956**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: HERMOGENES CAPELLAN

**RD\$**

2.360.00

DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

⑈006956⑈ 21411272713401202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001907 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017  <i>Hermogenes A Capellan</i> <i>0320005569-1</i>			2.360.00
<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. **006957**

DIA	MES	AÑO
1	11	2017

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

**LEONARDO FERMIN HERNANDEZ**

**RD\$**

10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

#006957# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001907 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.0002-21121 Educación - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017 <i>D/O</i> <i>Franmin Cespedes</i> <i>032-0026120-8</i>			10,000.00
<b>TOTAL</b>			

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

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

**Detalle**

**PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-21121 Educación - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.1.01.2.01	13	20	1955	100	0	4409	Sueldos al personal contratado e igualado	21.740.00

*Marta Estrella Ruiz*  
 Contabilidad  
 Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
 Contratación  
 Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
 Sindicatura  
 Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

Total General RD\$	21.740.00
Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>21.740.00</b>

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

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

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

COMPROBANTE N° 2017-001907  
FECHA 29/11/2017

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag

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

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

BENEFICIARIO 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educacion, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

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

*Mania [Signature]*  
*250941-5*  
*38*  
*02261208*

Mania Esteban [Signature]  
Contador

[Signature]  
Contralor Municipal

[Signature]  
Tesorero

[Signature]  
Alcalde

Total General RD\$ 21.740.00

Retenciones	
Total Retenciones	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>21.740.00</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 caraballo

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 29/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001907

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG

Por Valor de RD\$ 21,740.00

VEINTIUN MIL SETECIENTOS CUARENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*Nykarthy Vásquez*

Nombre

*Miguel Ángel*

Nombre

*ANTOLINO GERMOSEN*

Nombre

*Enc de nomina*

Cargo

*Contrato*

Cargo

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*Nykarthy Vásquez*

Firma

*Miguel Ángel*

Firma

*[Firma]*

Firma





**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.1.1.2.01**  
**MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Nº  
 Año

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	DESCUENTOS		Total Desc.	
			Total Bruto Otros Ing.	AFP		ARS
<b>PAGO POR CHEQUE</b>						
0012	ALCIDES NAPOLEON VENTURA		3,020.00	0.00	0.00	3,0
	DIRECTOR DE LA BIBLIO	032-0015716-6	0.00		0.00	
0234	HERMOGENES CAPELLAN		2,360.00	0.00	0.00	2,3
	PORTERO ESCOLAR	032-0005569-1	0.00		0.00	
0353	LEONARDO FERMIN HERNANDEZ		10,000.00	0.00	0.00	10,0
	SUPER. QUISQUEYA APF	031-0250941-5	0.00		0.00	
<b>TOTAL PAGO POR CHEQUE</b>			<b>15,380.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>15,3</b>
<b>Total Empleados: 3</b>			<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	

**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0002-2.1.1.2.01**  
**MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto Otros Ing.	DESCUENTOS			Otros Desc. Total Desc.
				AFP	ARS		
<b>PAGO POR NOMINA ELECTRONICA</b>							
0204	FRANCISCO RODRIGUEZ		3,500.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00
	CHOFER DE LA ACADEM	032-0003336-7	0.00			0.00	0.00
0607	YANERIS MARTINEZ FERNANDEZ		2,860.00	0.00	0.00	0.00	2,860.00
	BIBLIOTECARIA	031-0479208-4	0.00			0.00	0.00
<b>TOTAL PAGO POR NOMINA ELECTRONICA</b>			<b>6,360.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>6,360.00</b>
<b>Total Empleados: 2</b>			<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>21,740.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>21,740.00</b>
<b>Total Empleados: 5</b>			<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

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

*[Firma]*  
 Encargada de Nómina



*[Firma]*  
 Encargada de Contabilidad



*[Firma]*  
 Contraloría Municipal



Alcalde/a Municipal

Tesorero Municipal

Sindicatura

Tesorería

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. **006958**

DIA	MES	AÑO

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

**RD\$**

2,000.00



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

006958 21411272713001202108684 59

Cap. No. 12 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2017-001909 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14 (0) 0003-21121 Salud - Salud Contratación / E.G DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017			2,000.00
<b>TOTAL</b>			

**PAGADO**  
29 NOV 2017  
Tesorería Ayuntamiento  
del Tamboril

*Ana Silvia Lora*

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.

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

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

006959

No.

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANCISCO MANUEL PICHARDO

RD\$

3.000,00

TRES MIL CON 00/100



PESOS  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
 FIRMA(S)

006959 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001902 Fecha 29/11/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FRANCISCO MANUEL PICHARDO - PAGO DE LA NOMINATIVA 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017  <i>Francisco M. Pichardo</i> <i>032 00 12 147 7</i>	14.00.0003-21121	Sueldos al personal contratado e igualado	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.

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 NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.1.01.2.01	13	20	1955	100	D	4203	Sueldos al personal contratado e igualado	11.250.00

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

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

*[Signature]*  
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
 Sindicatura  
 Gestión 2016-2020

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-Contabilidad; 4-Presupuesto  
 caraballo

**TIPO COMPROBANTE:** Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
**CLASE DOCUMENTO:** Original  Modificación  Con. 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 NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Estructura Programática	Clasificador 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

*Mano Estela Díaz*

*[Signature]*

*[Signature]*

*Mano Estela Díaz* Contador  
*Aug. A. Cas...* Contralor Municipal

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

**Total General RD\$** 11.250.00

<b>Retenciones</b>	
<b>Total Retenciones</b>	

**Monto Neto a Pagar RD\$** 11.250.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 29/11/2017

Nº Comprobante: 2017-001908

**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 NOVIEMBRE DEL AÑO 2017

**Elaborado por**

**Revisado por**

**Autorizado por**

*Kasty Vasquez Miguel Angel*

Nombre

Nombre

*ANTOLINO GERMASEN*

Nombre

*Enc de nomina Contratado*

Cargo

Cargo

*ALCALDE MUNICIPAL*

Cargo

*Kasty Vasquez*

Firma

Firma

*[Firma]*

Firma



**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG**  
**PARTIDA: 14.00.0003-2.1.1.2.01**  
**MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Nº  
Año

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	DESCUENTOS		AFP	ARS	Otros Desc.	Total Desc.	T
			Total Bruto	Otros Ing.					
<b>PAGO POR CHEQUE</b>									
0033	ANA SILVIA LORA PICHARDO		2,000.00		0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
	PROMOTORA DE SALUD 032-0016230-7		0.00					0.00	0.00
0203	FRANCISCO MANUEL PICHARDO		3,000.00		0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
	PROMOTOR 032-0012147-7		0.00					0.00	0.00
<b>TOTAL PAGO POR CHEQUE</b>			<b>5,000.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,000.00</b>
<b>Total Empleados: 2</b>			<b>0.00</b>				<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>



**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 NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto Otros Ing.	DESCUENTOS		Otros Desc. Total Desc.
				AFP	ARS	
<b>PAGO POR NOMINA ELECTRONICA</b>						
0019	ALTAGRACIA J. GONZALEZ		1,250.00	0.00	0.00	0.00
	PROMOTORA DE SALUD 032-0024772-8		0.00			0.00
0222	GILBERTO RAFAEL PEREZ		2,500.00	0.00	0.00	0.00
	AYUDANTE DEL FUMIGA 032-0004998-3		0.00			0.00
0424	MARITZA HILARIO SANTOS		2,500.00	0.00	0.00	0.00
	PROMOTORA DE SALUD 031-0129362-3		0.00			0.00
<b>TOTAL PAGO POR NOMINA ELECTRONICA</b>			<b>6,250.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Empleados: 3</b>			<b>0.00</b>			<b>0.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>11,250.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Empleados: 5</b>			<b>0.00</b>			<b>0.00</b>

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

  
 Encargada de Nómina

  
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
 Encargada de Nómina  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

  
 Encargada de Contabilidad

  
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
 Encargada de Contabilidad  
 Sindicatura  
 Gestión 2016-2020

  
 Contralora Municipal

  
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
 Contralora Municipal  
 Gestión 2016-2020

Tesorero Municipal

Alcalde/a Municipal