

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. **007529**  
DIA MES AÑO  
12 11 18

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: HERMANOS SANTANA TAVAREZ **RD\$** 29.897,28

VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON 28/100

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

007529 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-001975 Fecha 20/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>HERMANOS SANTANA TAVAREZ</p> <p>PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS</p> <p>121-0009484-1</p>		<p><b>PAGADO</b></p> <p><b>22 NOV 2018</b></p> <p>Tesoro Ayuntamiento de Tamboril</p>	29.897,28
<b>TOTAL</b>			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 900157 RNC/CEDULA: 130-070989  
 BENEFICIARIO: HERMANDOS SANTANA TAVAREZ Orden Compra  
 DIRECCION: CALLE REAL NO. 173 TELEFONO: 809-670-9322  
 CTA. BANCARIA: 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA RD\$31,470.82 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES. PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. ANEXO FACTURAS.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=31,470.82x5%=1,573.54 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales para uso humano	31,470.82

*Handwritten signature and number:*  
 Rosalva A. Santana  
 12-0009484

**PAGADO**  
 22 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

*Signature of Rosalva A. Santana*  
 Rosalva A. Santana  
 Contabilidad

*Signature of the Controller*  
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
 Contraloría  
 Gestión 2016-2020

*Signature of the Treasurer*  
 Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020

Total General RD\$	31,470.82
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	1,573.54
Total Retenciones	1,573.54

Partida Presupuestaria: partida inicial  
 Verificación de los datos: Archivo de Ingresos en el Apachero  
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto  
 mliaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 29

TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original       Modificación       Com. que modifica: \_\_\_\_\_      Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000157      RNC/CEDULA 130-070989-9      Orden Compra  
 BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ      *Herms. Jover 121-00094841*  
 DIRECCION CALLE REAL NO. 173      TELEFONO 809-570-9322  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO LA SUMA RD\$31,470.82 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. ANEXO FACTURAS.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=31,470.82x5%=1,573.54 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales para uso humano	31.470.82

*Rosa A. Santana*      *Aug. Saas*  
 Contador      Contralor Municipal

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

Total General RD\$	31.470.82
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retención del 5% para	1,573.54
<b>Total Retenciones</b>	1,573.54
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>29,897.28</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

# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 31/10/2018  
 Hora : 11:13:06 am

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

Pag No. 0001  
 MACE/MEGAPRO

FACTURAS AL COBRO DESDE 21/10/2018 HASTA 31/10/2018

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

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

NOMBRE	FACTURA	FECHA	ITBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE	
A Anulada Por Nc No. N	0000212439	22/10/2018	0.00	0.00	1,885.00	1,885.00	0.00	
	0000212597	23/10/2018	0.00	0.00	949.99	0.00	949.99	
	0000212598	23/10/2018	0.00	0.00	845.00	0.00	845.00	
	0000212752	23/10/2018	0.00	0.00	1,300.04	0.00	1,300.04	
	0000212758	23/10/2018	0.00	0.00	534.95	0.00	534.95	
	0000212817	24/10/2018	0.00	0.00	505.02	0.00	505.02	
	0000212819	24/10/2018	0.00	0.00	1,200.00	0.00	1,200.00	
	0000212820	24/10/2018	0.00	0.00	2,318.00	0.00	2,318.00	
	0000213247	26/10/2018	0.00	0.00	500.10	0.00	500.10	
	0000213479	27/10/2018	0.00	0.00	4,476.44	0.00	4,476.44	
	0000213487	27/10/2018	0.00	0.00	1,729.95	0.00	1,729.95	
	0000213552	27/10/2018	0.00	0.00	2,771.84	0.00	2,771.84	
	0000213599	27/10/2018	0.00	0.00	800.00	0.00	800.00	
	0000213994	30/10/2018	0.00	0.00	390.00	0.00	390.00	
	0000213997	30/10/2018	0.00	0.00	4,400.72	0.00	4,400.72	
	0000213998	30/10/2018	0.00	0.00	2,401.33	0.00	2,401.33	
	0000214015	30/10/2018	0.00	0.00	975.00	0.00	975.00	
	0000214175	31/10/2018	0.00	0.00	1,949.00	0.00	1,949.00	
Borrada Usando Dc.nuevo Borrada Usando Opcio	0000214178	31/10/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	0000214179	31/10/2018	0.00	0.00	3,423.44	0.00	3,423.44	
<b>TOTALES</b>			33,355.82	0.00	0.00	33,355.82	1,885.00	31,470.82

Ayuntamiento de Tamboril  
 Cuentas por Pagar  
 Fecha de Entrega: Tris Caspas  
 Recibido por \_\_\_\_\_

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



*Sec. Amm*

**PAGADO**  
 22 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento  
 de Tamboril

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 20/11/2018

Nº Comprobante: 2018-001975

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 29,897.28

VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON 28/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA RD\$31,470.82 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. ANEXO FACTURAS.

Elaborado por

  
Nombre: Rosa Santana  
Cargo: Contabilidad  
Firma: Rosa Santana

Revisado por

Miguel Angel  
Nombre  
Contador  
Cargo  
[Firma]  
Firma

Autorizado por

Anyolino G  
Nombre  
Alcalde  
Cargo  
  
Firma

mdiaz

**PAGADO**  
22 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril

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

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

No. **007536**

DIA	MES	AÑO
7	1	2018

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: JOSE AGUSTIN SANTOS **RD\$** 4.200.00

CUATRO MIL DOSCIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

007536# 21461272713:01202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002018 Fecha 27/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>X Loui Sant</i> <i>X 032.0020036.2</i>			
<b>PAGADO</b> <b>11 DIC 2018</b> Tesoro 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: 000004 RNC/CEDULA 032-0020036-2 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO JOSE AGUSTIN SANTOS *Jose Santos*

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

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$4,200.00 A DICHO SEÑOR PARA EL PAGO DE UNA PINTA DE SANGRE PARA SU HIJO EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE Y NO CUENTAN CON LOS RECURSOS NECESARIO.

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

*Jose Santos*  
*032-0020036-2*



*D/o Yasser Pizarro*  
Contador



Total General RD\$ 4.200.00

Retenciones

Total Retenciones

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

Distribución: Original- Duplicado: 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratación; 4-Presupuesto

Monto Neto a Pagar RD\$ 4.200.00

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0020036-2 Orden Compra \_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO JOSE AGUSTIN SANTOS *[Signature]*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$4,200.00 A DICHO SEÑOR PARA EL PAGO DE UNA PINTA DE SANGRE PARA SU HIJO EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE Y NO CUENTAN CON LOS RECURSOS NECESARIO.

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	4209	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.200.00



*[Signature]*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

*[Signature]*  
Tesorero

*[Signature]*  
Alcalde

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

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



Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 27/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002018

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JOSE AGUSTIN SANTOS

Por Valor de RD\$ 4,200.00

CUATRO MIL DOSCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$4,200.00 A DICHO SEÑOR PARA EL PAGO DE UNA PINTA DE SANGRE PARA SU HIJO EL CUAL SUFRIO UN ACCIDENTE Y NO CUENTAN CON LOS RECURSOS NECESARIO.

Elaborado por

Vasser Polanco  
Nombre

Asist. Contabilidad  
Cargo

Revisado por

Miguel Angel Cid  
Nombre

Contador  
Cargo

[Firma]  
Firma

Autorizado por

Anyolino G  
Nombre

Alcalde municipal  
Cargo

[Firma]  
Firma



Tamboril, 15 de octubre de 2018

Licdo. Anyolino Germosén  
Alcalde municipal

Apreciado señor alcalde,

Reciba un afectuoso saludo al tiempo de solicitar su contribución en la mejora de la salud de mi hijo Joel Santos quien sufrió un accidente y esta aquejado de salud por el mismo, nuestra familia ha tenido muchos Gastos los cuales no podemos continuar costeando porque nos quedamos sin recursos, por esto le hago solicitud de una colaboración económica para el tratamiento que necesita en este momento, especialmente una pinta de sangre.

Esperando me pueda colaborar dentro de lo posible, se despide,

Muy atentamente,



José Agustín Santos  
032-0020036-2





**BANCO DE SANGRE  
SAN ANDRÉS**

Tel: 809-581-9596 Cel: 829-766-3097  
C/Pedro Fco. Bonó casi esqui. Mella  
Santiago, Rep. Dominicana  
R.N.C.: 1-31-32072-4

No. Orden: 19429  
Paciente: SANTOS JOEL  
Doc. Identidad:  
Procedencia: SAN ANDRÉS

**FACTURA A CONTADO**

Sexo: M Edad: 17 Años

Factura No.: 1942900  
Fecha: 15/oct/2018 11:29:15p.m.  
Doctor:  
Teléfono:

Código	Descripción	Precio	Cob. Especial
00328	PAQUETE GLOBULAR S	4,200.00	0.00

UNIDAD 11793 O POST

**PARA RESERVACIÓN**

Número de Unidad \_\_\_\_\_ Tipo de Sangre de la Unidad \_\_\_\_\_  
Fecha de Caducidad \_\_\_\_\_ Número de Caso \_\_\_\_\_

Se les informa a nuestros clientes que por motivos internos de la institución, una vez reservada la unidad de sangre no hacemos devoluciones de dinero. Puede dejar reservada la unidad o transferirla a otro paciente del mismo tipo.

~~Presentar factura al momento de retirarla.~~  
~~Les pedimos excusas por los inconvenientes que este les pudiera generar.~~



Sub Total: 4.200.00 Total: 4,200.00

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  
DO59BRRD0000000001202108684

No. **007566**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: JIOVANNY RICHARDO

**RD\$**

700.00

SETECIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

⑈007566⑈ 21411272713401202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002057 Fecha 28/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
		<i>Jiovanny Richardo</i> <i>037-0078342</i>	
			TOTAL

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002834-2 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO JOVANNY RICHARDO  
 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 2018

*setto*

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.9.03.4.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Libros, revistas y periódicos	700.00

*Jovanny Ricardo  
032-002834-2*

*Jovanny Ricardo  
032-002834-2*

**PAGADO**  
**05 DIC 2018**  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

Total General RD\$ 700.00

*Rosa Santana*  
Contador

*[Signature]*  
Dep. Contabilidad

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

*[Signature]*  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

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

Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

mdiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 700.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica:  Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0002834-2 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO JOVANNY RICHARDO  
 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 2018

*50110*

*[Signature]*

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

*Jovanny Ricardo  
032-002834-2*

*Jovanny Ricardo  
032-002834-2*

Rosa A. Santana Contador *[Signature]* Contralor Municipal Total General RD\$ 700.00

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

Retenciones	
Total Retenciones	

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

Monte Neto a Pagar RD\$ 700.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 28/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002057

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JIOVANNY PICHARDO

Por Valor de RD\$ 700.00

SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

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

Elaborado por

Rosa J. Santana  
Nombre

Contabilidad  
Cargo

Rosa J. Santana  
Firma



Revisado por

Miguel Angel Gil  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel Gil  
Firma

Autorizado por

Anyolino G  
Nombre

Alcalde  
Cargo

Anyolino G  
Firma



mdiaz

PAGADO  
05 DIC 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril

# Recibo

Fecha: 05 de 12 del 2018

Recibí de: Ayuntamiento de Tomboil

La suma de: Setecientos pesos RD\$ 700

Por concepto Pago de pasadizo Hoy

RD\$ 700

**PAGADO**  
**05 DIC 2018**  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tomboil  
Juan Carlos Pichardo  
RECIBIDO POR

Efectivo  Cheque No. 7566 Banco BAN RESERVAS



CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

No. 007537

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

DIA	MES	ANO
31	12	018

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ALCIDES NAPOLEON VENTURA

RD\$

3,020.00

TRES MIL VEINTE CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*  
FIRMA(S)

007537 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo Comprobante No. 2018-002047 Fecha 28/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ALCIDES NAPOLEON VENTURA PAGO DE LA NOMINA POR 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018		Sueldos al personal contratado e igualado	3,020.00
<i>[Handwritten signature]</i> 032-0015746-6			3,020.00
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  
DO59BRRD00000000001202108684

No. **007538**  
DIA MES AÑO  
3 1 2018

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: **HERMOGENES CAPELLAN INFANTE** RD\$ **2,300.00**

DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON 00/100

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

\*007538\* 21411272713001202108684\* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo 2018-002047 Comprobante No. 28/11/2018 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.0002-21121 Educación - Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018  <i>Hermogenes Capellan</i> <i>0320005569-1</i>			2,300.00
<b>TOTAL</b>			2,300.00

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

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. **007539**  
DÍA MES AÑO  
8 11 2018

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE: **ROSANNI BONILLA CANDELARIO** **RD\$** 10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*  
FIRMA(S)

007539 2141127276301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002047 Fecha 28/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ROSANNI BONILLA CANDELARIO - PAGO DE LA NOMINAT... 14.00.0002-21121 Educacion -Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018  <b>Rosanni Bonilla</b> <b>032-0025522-6</b>		Sueldos al personal contratado e igualado	10,000.00
<b>TOTAL</b>			10,000.00

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.

CÓDIGO 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. **007540**

DIA	MES	AÑO
28	11	2018

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

DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA CON 00/100

**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signatures]*  
 FIRMA(S)

#007540# 28112018#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002047 Fecha 28/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FUR -14.00.0002-21121 Educación - Contratos FESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018  <i>402-2413020-9</i>  <i>Juana del Carmen</i>		Sueldos al personal contratado e traslado	2,860.00
<b>TOTAL</b>			2,860.00

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

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  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 2018

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

Total General RD\$ 21.740.00

*Rosa A. Santana*  
Contador  
Gestión 2016-2020

*Guillermo*  
Contador Municipal  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Tesorero  
Gestión 2016-2020

Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal

no debe firmar si es partida extra presupuestaria

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 21.740.00

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija      Etapas: Com       Dev       Pag

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

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

BENEFICIARIO 14.00.0002-21121 Educación - Contratados / ESG

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

CTA. BANCARIA 1202108884 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 2018

Estructura Programática	Clasificador 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

Rosa A. Santana

*[Signature]*

*[Signature]*

Rosa A. Santana  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 21.740.00

Presidente Concejo Municipal  
No debe firmar si es partida extrapresupuestaria

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

Retenciones	
Total Retenciones	

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 21.740.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 28/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002047

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 2018

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*Kasty Vásquez*  
Nombre

*Miguel Angel Cid*  
Nombre

*Anyolino G*  
Nombre

*de Páramo*  
Cargo

*Contador*  
Cargo

*Alcalde*  
Cargo

*Kasty Vásquez*  
Firma

*Miguel Angel Cid*  
Firma

*[Firma]*  
Firma



**TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril**  
**LISTAÑO 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 2018**

Hoja No: 1 de 1  
 N° Comprobante: 2018-002047  
 Año Presupuesto: 2018

VALORES EN RD\$

N°	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0012	ALCIDES NAPOLEON VENTURA DIRECTOR DE LA BIBLIOTECA	032-0015716-6	3,020.00	0.00	0.00	3,020.00	CK-N°7537	
0204	FRANCISCO RODRIGUEZ CHOFER DE LA ACADEMIA DE ESTUDIANTES	032-0003336-7	3,500.00	0.00	0.00	3,500.00	NE-N°46	
0234	HERMOGENES CAPELLAN INFANTE PORTERO ESCOLAR	032-0005569-1	2,360.00	0.00	0.00	2,360.00	CK-N°7538	
0937	JUANA DEL CARMEN FERNANDEZ ARIAS BIBLIOTECARIA	402-2413020-9	2,860.00	0.00	0.00	2,860.00	CK-N°7540	
0922	ROSANNI BONILLA CANDELARIO SUPER. QUISQUEYA APRENDE CONTIGO	032-0025522-6	10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	CK-N°7539	
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>21,740.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>21,740.00</b>		

**Total Empleados: 5**

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

Encargada de Nómina

Encargada de Contabilidad

Contadora Municipal  
 Depto. Contraloría

Alcaldesa Municipal

Tesorero Municipal  
 Tesorería  
 Gestión 2016-2020



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. 007527  
DIA MES AÑO  
1 2 1 1 2 0 1 8

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: JULIO CONSTANTINO ROSARIO RD\$ 50,000.00

CINCUENTA MIL CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

007527 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001917 Fecha 01/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>50,000.00 PARA COLABORAR CON LOS GASTOS MEDICOS DE UNA CIRUGIA DE UN IMPLANTE DE SONDA PLEURA Y PERICARDIECTOMIA AL CONSEJAL JULIO ROSARIO APROBADA MEDIANTE EL ACTA No.15-2018, EN SECCION EXTRAORDINARIA DEL 24 DE OCTUBRE AÑO 2018</p> <p><i>Julio C. Rosario</i> 032.0018483-0</p>			
TOTAL			

**PAGADO**  
06 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

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

50,000.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0018483-0 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO JULIO CONSTANTINO ROSARIO *Julio C. Rosario*  
 DIRECCION TAMBORIL TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE \$50,000.00 PARA COLABORAR CON LOS GASTOS MEDICOS DE UNA CIRUGIA DE UN IMPLANTE DE SONDA PLEURA Y PERICARDIECTOMIA AL CONSEJAL JULIO ROSARIO APROBADA MEDIANTE EL ACTA No15-2018, EN SECCION EXTRAORDINARIA DEL 25 DE OCTUBRE AÑO 2018

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0000	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	50,000.00

*Julio C. Rosario*  
*032.0018483-0*

**PAGADO**  
**06 NOV 2018**  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril



Total General RD\$	50,000.00
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal \_\_\_\_\_

(Solo debe firmarse si es distinta a la del presupuesto)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 50,000.00

Forma Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2018-001917  
FECHA 01/11/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Cam. que modifica: Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0018483-0 Orden Compra  
 BENEFICIARIO JULIO CONSTANTINO ROSARIO *Julio C. Rosario*  
 DIRECCION TAMBORIL TELEFONO  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE \$50,000.00 PARA COLABORAR CON LOS GASTOS MEDICOS DE UNA CIRUGIA DE UN IMPLANTE DE SONDA PLEURA Y PERICARDIECTOMIA AL CONSEJAL JULIO ROSARIO APROBADA MEDIANTE EL ACTA No 15-2018, EN SECCION EXTRAORDINARIA DEL 25 DE OCTUBRE AÑO 2018.

Estructura	Clasificador	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
Programática	del Gasto								
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	50,000.00

*Julio C. Rosario*  
*032-0018483-0*

*Rosa A. Santana*  
Contador

*Miguel A. ...*  
Contralor Municipal

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

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

Total General RD\$ 50,000.00

Total Retenciones	
<i>8,100.00</i>	
<i>3,600.00</i>	
<i>7,000.00</i>	
<i>1,300.00</i>	

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 50,000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/11/2018

Nº Comprobante: 2018-001917

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JULIO CONSTANTINO ROSARIO

Por Valor de RD\$ 50,000.00

CINCUENTA MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE \$50,000.00 PARA COLABORAR CON LOS GASTOS MEDICOS DE UNA CIRUGIA DE EMERGENCIA AL CONSEJAL JULIO ROSARIO. APROBADA MEDIANTE EL ACTA No15-2018, EN SECCION EXTRAORDINARIA DEL 26 DE OCTUBRE AÑO 2018.


Elaborado por

  
Nombre Julio Rosario  
Cargo Contabilidad  
Firma Julio Rosario

Revisado por

Miguel Angel Cisneros  
Nombre  
Contador  
Cargo  
Miguel Cisneros  
Firma

Autorizado por

Anyelino G  
Nombre  
Alcalde  
Cargo  
Anyelino G  
Firma  


**PAGADO**  
06 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



# Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

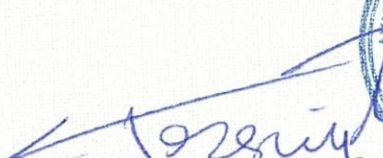
Fundado el 3 de Junio de 1900  
Gestión 2016-2020  
RNC: 402-00223-2

## CERTIFICACION

Quien suscribe al pie de la presente en calidad de Secretaria Municipal de la Alcaldía, certifico:

Que en Sesión Extraordinaria celebrada el día 25 de octubre del 2018, el Concejo de Regidores mediante Acta de Sesión No 15-2018, aprobó otorgarle una ayuda económica de cincuenta mil pesos (RD\$ 50,000.00), para la realización de una cirugía de emergencia, al concejal Julio Constantino Rosario cédula # 032-0018483-0.

DADA: En el Municipio de Tamboril, Provincia Santiago, de la República Dominicana, en sesión Extraordinaria de fecha 25 de octubre del año 2018, mediante Acta No 15-2018.

  
Licda. Yesenia Pichardo  
Secretaria Municipal



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA DE DE IMPLANTE DE SONDA PLEURAY PERICARDIECTOMIA**

•Uso de drogas (incluyendo LSD, alucinógenos, marihuana y cocaína) y Alcoholismo. Tabaquismo.

**3. RESPONSABILIDADES ECONOMICAS**

El coste del procedimiento resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital, dependiendo de donde se realice la cirugía. Si el coste del procedimiento está cubierto por un Seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos, Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas del procedimiento. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía adicional corren a cargo del paciente incluyendo los honorarios extra del CIRUJANO. HONORARIOS POR PERICARDIECTOMIA RD 150,000.00

**4. ALCANCE**

Los documentos de consentimiento informado se emplean para dar cumplimiento a la ley 42-0 1, y comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento.

El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, no debe considerarse que el consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles.

Su CIRUJANO VASCULAR puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento medico. Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado medico. Este será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACION ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PAGINA SIGUIENTE**

1. Por La presente autorizo al Dr. **ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO** y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: **CIRUGIA DE DE IMPLANTE DE SONDA PLEURAL Y PERICARDIECTOMIA**

2. He leído, comprendido y firmado las páginas del documento informativo adjunto "**Consentimiento informado para LA CIRUGIA DE IMPLANTE DE SONDA PLEURAL**

3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

4. Soy consciente de que durante el curso de La operación y el tratamiento medico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos, **EXPRESAMENTE AUTORIZO Y CONSIENTO** al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional, necesario y deseable, sin necesidad de sacarme del estado anestésico en que pudiera encontrarme. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento. **DE ENCONTRARME EN CUALQUIER MOMENTO**



**5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA DE IMPLANTE DE SONDA PLEURA Y PERICARDIECTOMIA**

INCAPACITADO PARA CONSENTIR O MODIFICAR MI CONSENTIMIENTO, DELEGO TODAS MIS FACULTADES EN EL (LA) SEÑOR(A) \_\_\_\_\_ CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL NO. \_\_\_\_\_

5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmacion de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos, puesto que mi identidad no sera revelada en las imágenes.

8. Con fines de avances en la educación medica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. Me ha sido explicado de forma comprensible.

- a. El tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar.
- b. Los procedimientos alterativos o métodos de tratamiento.
- c. Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

**6. REVOCACION DE CONSENTIMIENTO**

La Anulación o cancelación de estos consentimientos prestados deberán constar necesariamente por escrito firmado personalmente por mí, y deberá ser personalmente recibida por los facultativos afectados antes de producirse el acto medico.

Firme en el siguiente consentimiento:

, Y LOS PUNTOS CITADOS (1-9), excepto el punto número: \_\_\_\_\_  
SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO/A CON LA EXPLICACION Y NO NECESITO MAS INFORMACION.

Paciente o persona autorizada Julio C. Rosario  
Nombre y Apellidos

Testigo:

Nombre y Apellidos

Cédula: 031-0451551-3

Firma: [Firma] Fecha 22/10/2018

El testigo pondrá las iniciales de su nombre en cada una de las páginas que no firma, y entregara copia de su cedula de identidad y electoral.

Consentimiento elaborado conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, (Ley 42-01), y el Código de Ética Médica del Colegio Medico Dominicano, aprobado mediante decreto del Poder Ejecutivo No. 641-05

Firma del paciente Julio C. Rosario



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTE DE SONDA PLEURAL****INSTRUCCIONES**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la **EL DR. ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, CIRUJANO VASCULAR** para informar a su paciente, sobre la **CIRUGIA DE IMPLANTE DE SONDA PLEURAL Y PERICARDIECTOMIA** sus riesgos y tratamientos alternativos, de conformidad a lo que establece la Ley 42-01, de fecha 08 de Marzo del año 2001, ó Ley General de Salud, en su artículo 28, lit. e, relativo a la confidencialidad de toda información relacionada con su expediente y su estancia en esta institución...; Lit. f, relativo a la información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnostico, pronostico y alternativa de su tratamiento...; lit. h, relativo al derecho a decidir, previa información y comprensión, sobre su aceptación o rechazo de asumir el tratamiento... y lit j, que dice textualmente: "El derecho a no ser sometido (a), a tratamientos médicos o quirúrgicos que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento escrito o el de la persona responsable, esto ultimo solo en el caso de que el paciente no este en capacidad para darlo y siempre que sea en su beneficio... ". Y el código de ética médica, según decreto No. 641-05 del Poder Ejecutivo, en sus artículos 4, 5, y 22 lit. c.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor ponga sus iniciales en cada página indicando así que la ha leído y firme su consentimiento para el procedimiento propuesto por su **CIRUJANO VASCULAR, Dr. ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO**

**1. PROCEDIMIENTO**

Un implante de **SONDA PLEURAL** procedimiento quirúrgico que se realiza a los pacientes con lesiones benignas o malignas localizadas en la zona del mediastino o en cualquier sitio ubicado en la cavidad toracica, los tumores de mediastino suelen localizarse en el area del mediastino anterior o posterior, adherirse a vasos sanguíneos importantes, así como al corazón, venas cavas, pericardio o aorta, o bien producir líquido que ocupa las cavidades pleurales por lo que es necesario implantar sondas a este nivel. Los síntomas que desarrollan los pacientes son diversos y dependen de las estructuras comprometidas (Venas, Arterias o Pulmon).

Usted puede sentir dolor, sensación de ahogamiento, sensación de compresión, dificultad respiratoria. El procedimiento correctivo a realizar es la descompresión de todo el mediastino o el torax.

En el caso que existan complicaciones como síndrome de Paget-Schoetter (trombosis de la vena axilar o subclavia), aneurismas arteriales, trombosis arteriales, estenosis de venas, existen procedimientos adicionales que deben hacerse.

Para realizar el procedimiento se hace una pequeña incisión en la parte lateral o anterior e incluso posterior del torax con anestesia local y se introduce a través de la misma la sonda de evacuación pleural. Las principales razones para realizar este procedimiento son:

- DESCOMPRIMIR EL MEDIASTINO O TORAX
- DESCOMPRIMIR LA CAVIDAD PLEURAL
- DRENAR EL LIQUIDO ACUMULADO PARA TERAPIA O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
- EVACUAR HEMOTORAX CONDENSADOS O TABICADOS ASÍ COMO ABCESOS

Para la cirugía usted será colocado boca arriba con su cuello extendido El CIRUJANO hace la o las incisiones descritas accediendo a la zona de mediastino o torax, la colocación de un pequeño tubo de drenaje que se conectara externamente a un recipiente especial.

**2. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TÍPICOS**

Como todo procedimiento quirúrgico, este procedimiento implica una serie de riesgos tales como:

Firma Paciente

*Julio C. Rosario*





**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA DE IMPLANTE DE SONDA PLEURAY PERICARDIECTOMIA**

- Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurriera una hemorragia postoperatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina ni medicamentos antiinflamatorios desde 10 días antes de La cirugía, puesto que ello podría aumentar el riesgo de sangrado.
- Trastornos neurológicos o accidentes cerebrovasculares.
- Infección: La infección es infrecuente tras este tipo de cirugía. Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.
- Cicatrización cutánea: La cicatrización en exceso es infrecuente. En casos raros pueden producirse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar La cicatrización anormal, incluyendo cirugía.
- Anestesia: Tanto La anestesia local como La general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones y lesiones, por cualquiera de las formas de anestesia o sedación.
- Retardo en La cicatrización: La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas del cuello pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo en curar. Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje, o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.
- Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización.
- Reacciones alérgicas: En casos raros se han observado alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden producirse por medicaciones usadas durante la cirugía o por medicinas de prescripción. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.
- Falla para descomprimir adecuadamente el mediastino o torax.
- Paralisis de los nervios craneales se han reportado hasta en el 5% de los casos.
- Lesiones del plexo braquial, lesiones arteriales o del pulmon, neumotorax o hemotorax asociados.
- Lesiones de los nervios frenico y toracico largo
- Lesiones d elos vasos sanguineos relacionados con la zona anatomica.
- Neumotorax o Hemotorax requiriendo la colocacion de una sonda leural o tubo de pecho.
- Lesion del conducto Toracico, requiriendo la posibilidad de realizar procedimientos adicionales.

Las personas que presenten uno o varios de los siguientes factores, pueden tener mayores riesgos de complicaciones durante el procedimiento:

- Mayor de 60 años
- Obesidad
- Estrés excesivo
- Desnutrición
- Enfermedad reciente o crónica incluyendo diabetes e hipertensión.
- Enfermedades del corazón o de los pulmones

Firma del paciente

*Julio C. Rosario*



# UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S.

Despachos a Pacientes Por Almacén - Detallados

Impreso: 31/10/2018

09:33:07

Page 1 of 3

Paciente...: PAD000259437 - JULIO CONSTANTINO ROSARIO  
 Ubicación: 316A Categoría: A PCTE ASEGURADO  
 Cédula...: 032-0018483-0 Teléfono: 809-570-8632  
 Dirección: C/2 #2 URBANIZACION MARTINEZ TAMBORIL  
 Médico...: DR. JOSE ARISTIDES VARGAS PEÑA  
 Diagnóstico: DERRAME PICARDICO SEVERO

ARS: 12 PRIMERA ARS HUMANO-BASICO

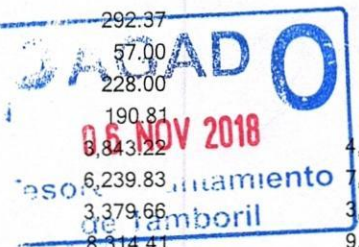
Póliza: 1220164500

Edad: 61A 06M 07D

Ingreso: 16/10/2018

Hora: 114356

Artículo	U M	Cant V.	Cant. D	Cant. R	Precio P	Importe Neto
<b>CIR FARMACIA CIRUGIA (FAR)</b>						
14-0120 CAUTERIO	U	1.00	0.00	1.00	441.00	441.00
3JT1 BAJANTE DE SUERO AMERICAN	U	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
IBD1 JERINGA 10 CC X 100 -MGA-	U	5.00	3.00	2.00	7.63	18.00
IRG1 JERINGA 20 CC -MGA-	U	2.00	1.00	1.00	12.71	15.00
3MIC1 CATHETER SUCCION # 16 BMI -MGA-	U	2.00	1.00	1.00	44.12	52.06
IBD0 JERINGA 5 CC X 100 -MGA-	U	5.00	0.00	5.00	6.78	40.00
3TD1 BATAS DESECHABLES C/100 PARA PACIENTE	U	1.00	0.00	1.00	58.47	69.00
3PLS0 CEPILLO SCRUB -MGA- DESECHABE	U	3.00	0.00	3.00	44.07	156.00
ELTC2 CABLE ELECTRO CAUTERIO	U	1.00	0.00	1.00	207.63	245.00
PLC6 PLACA DE CAUTERIO	U	1.00	0.00	1.00	292.37	345.00
BE5 TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	U	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
IT5 JERINGA 60 CC (PUNTA LUER)	U	1.00	0.00	1.00	25.42	30.00
3MPE0 COMPRESA ESTERIL	PQ	1.00	0.00	1.00	208.00	208.00
14-0462 USO TORRE LAPAROSCOPICA	U	1.00	0.00	1.00	5,512.50	5,512.50
3XG OXIGENO POR LITRO	LT	600.00	0.00	600.00	0.40	240.00
14-0202 SALA DE CIRUGIA POR HORA	U	1.00	0.00	1.00	2,700.00	2,700.00
14-0119 SALA DE RECUPERACION	U	1.00	0.00	1.00	700.00	700.00
3TS7 SUERO SOLUCION RINGER 1000	U	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
3N1 SUERO SOLUCION SALINA AL 9% 1000 -S-	U	2.00	0.00	2.00	94.00	188.00
3TPN2 ATROPINA AMPOLLA 1 ML X 100 -AP-	A	2.00	1.00	1.00	31.00	31.00
3DN1 BRIDION 100 MG/MG 2 ML X 10 VIAL.	U	1.00	0.00	1.00	10,124.00	10,124.00
3NLY0 CANULA YANKAUER -MGA-	U	1.00	0.00	1.00	116.95	138.00
3FD12 EFEDRINA SULFATO 50 MG /1CC -CTL	U	1.00	0.00	1.00	293.00	293.00
3MR1 ESMERON 50MG/5ML X10 VIALES.	U	2.00	1.00	1.00	837.00	837.00
3DM1 FENDRAMIN AMPOLLA X 2 ML.X 25	U	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
3LV0 FLOVES 100 % SOLC 250 ML (SEVORANE) -CT	CC	40.00	0.00	40.00	32.00	1,280.00
3TL9 FENTANILO GRAY 0.05 MG/2ML -CTL-	U	2.00	1.00	1.00	98.00	98.00
3EPS0 GUANTE ESTERIL PROTEXIS LATEX 7	U	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00
3EPS1 GUANTE ESTERIL PROTEXIS 7 1/2 LATEX	U	3.00	2.00	1.00	37.29	44.00
3EPS2 GUANTE ESTERIL PROTEXIS 8 LATEX	U	2.00	1.00	1.00	37.29	44.00
3MN0 HILO MONONYLON 3-0 SC-24 163-T 24/1	U	1.00	0.00	1.00	151.00	151.00
3TLN0 INTRAZOLINA 1 GM AMPOLLA	U	1.00	0.00	1.00	282.00	282.00
3RD2 KERADOL 60 MG X 25 AMP.	A	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
3GS2 MANGAS PLASTICAS(funda p/camara pleg)	U	1.00	0.00	1.00	292.37	345.00
3TMN0 NEOSTIGMINA 0.5 MG/ 1 ML AMP.	A	5.00	0.00	5.00	57.00	285.00
3PF8 PROPOFOL GRAY 10 MG/ML -CTL-	U	1.00	0.00	1.00	228.00	228.00
3FLR0 SAFELINER 1500 ML (RECIPIENTE P/ ASPIRAI	U	2.00	0.00	2.00	190.81	450.32
3BCI TUBO BRONCO CATH 37 FR IZQUIERDO	U	1.00	0.00	1.00	8,843.22	4,535.00
3CD2 TROCAR 12X100 mm	U	1.00	0.00	1.00	6,239.83	7,363.00
3CD6 TROCAR 5X100 mm	U	1.00	0.00	1.00	3,379.66	3,988.00
3CD7 @ TROCAR D5LT (JEE1012)	U	1.00	0.00	1.00	8,314.41	9,811.00
3CEE HILO VICRYL 2-0 CT-1 VCP-339-H 36/1	U	1.00	0.00	1.00	275.00	275.00
3DR1 VALDURE IM/IV 40 MG/2 ML.	A	1.00	0.00	1.00	767.00	767.00
3S2 BISTURI DE SEGURIDAD No. 15	U	1.00	0.00	1.00	107.63	127.00
3RP2 DURAPREP -SOLUCION YODO-ALCOHOL-	U	1.00	0.00	1.00	936.00	936.00
3LTD1 ELECTRODO 3 M ADULTO	U	5.00	0.00	5.00	15.25	90.00
3SCA1 GASA ESTERIL PAQUETE	U	3.00	1.00	2.00	40.00	80.00
3BN0 SABANITAS DESECHABLES	U	3.00	1.00	2.00	45.00	106.20
Total Por Area		719.00	20.00	699.00		53,668.08



FME EMERGENCIA (FAR)

IBD0	JERINGA 5 CC X 100 -MGA-	U	1.00	0.00	1.00	6.78	8.00
I2-0078	TORAX PA	U	1.00	0.00	1.00	381.47	381.47
3LN1	SUERO SOLUCION SALINA AL 9% 1000 -S-	U	1.00	0.00	1.00	94.00	94.00
.S1	LASIX AMPOLLA X 100	U	1.00	0.00	1.00	85.00	85.00
I2-0103	USO DEL EQUIPO PORTATIL DE RAYOS X	U	1.00	0.00	1.00	450.00	450.00
Total Por Area			5.00	0.00	5.00		1,018.47

### IM2 IMAGENES II (RAYOS X)

I2-0078	TORAX PA	U	2.00	0.00	2.00	381.47	762.94
Total Por Area			2.00	0.00	2.00		762.94

### IN INTERNAMIENTO

I4-0123	DERECHO ACOMPAÑANTE	U	7.00	0.00	7.00	150.00	1,050.00
I-313	HABITACION 313	U	1.00	0.00	1.00	3,840.00	3,840.00
I-316	HABITACION 316	U	6.00	0.00	6.00	2,640.00	15,840.00
I-UCI	HABITACION UCI	U	2.00	0.00	2.00	4,725.00	9,450.00
I4-0173	USO DE MATERIAL	U	1.00	0.00	1.00	250.00	250.00
I4-0159	OXIMETRIA DE PULSO CONTINUO	U	1.00	0.00	1.00	413.44	413.44
I4-0474	TIKET DERECHO PARQUEO	U	2.00	0.00	2.00	25.00	50.00
JT	@USO TELEFONO	U	1.00	0.00	1.00	100.00	100.00
Total Por Area			21.00	0.00	21.00		30,993.44

### INT FARMACIA INTERNA (FAR)

3JT1	BAJANTE DE SUERO AMERICAN	U	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
IBD1	JERINGA 10 CC X 100 -MGA-	U	58.00	17.00	41.00	7.63	369.00
IRG1	JERINGA 20 CC -MGA-	U	2.00	0.00	2.00	12.71	30.00
IDA0	AGUJA DESCH.#18	U	22.00	10.00	12.00	3.39	48.00
ITT2	CATHETER JELCO #20	U	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
ITT3	CATHETER JELCO #22	U	6.00	1.00	5.00	61.87	365.00
ICGT3	MICROGOTERO 100 ML	U	1.00	0.00	1.00	139.83	165.00
ITD1	BATAS DESECHABLES C/100 PARA PACIENTE	U	1.00	0.00	1.00	58.47	69.00
CT1	TERMOMETRO ORAL	U	1.00	0.00	1.00	104.24	123.00
IG5	JERINGA INSULINA 1ML (MAMEY)	U	9.00	0.00	9.00	9.32	99.00
IRD1	BISTURIS 12 SIN MANGO	U	1.00	0.00	1.00	5.08	6.00
IOA0	COLECTOR ORINA ADULTOS	U	2.00	0.00	2.00	25.42	60.00
IAL0	@ PAMPER P/ADULTO LARGE	U	2.00	0.00	2.00	50.85	120.00
IGCB0	BISTURIS # 20 CON MANGO	U	1.00	0.00	1.00	22.03	26.00
3JTB0	BAJANTE DE BOMBA DE INFUSION	U	1.00	0.00	1.00	408.47	482.00
3TP1	GUANTE PERRY # 7 1/2 X 50 -MGA-	U	4.00	0.00	4.00	61.86	292.00
OXG	OXIGENO POR LITRO	LT	12,500.00	0.00	12,500.00	0.40	5,000.00
3TA2	GUANTES DESECHABLES X 100 UD	U	100.00	0.00	100.00	2.53	299.00
3LN4	SUERO SALINO 0.9% 250 ML.	U	1.00	0.00	1.00	60.00	60.00
3TSB1	SUERO SALINO 100CC	CC	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
3SB	SUERO SALINO BAXTER 100CC	U	2.00	0.00	2.00	102.50	205.00
3LN1	SUERO SOLUCION SALINA AL 9% 1000 -S-	U	21.00	3.00	18.00	94.00	1,692.00
ADTN1	ALDACTONE A 25 MG X 30 TABS.	U	25.00	5.00	20.00	54.00	1,080.00
AGDU2	AGUA DESTILADA 10 CC. X 100 -AP-	U	9.00	2.00	7.00	7.00	49.00
CTTD4	CATHETER HEMODIALIS -DOBLE LUMEN-	U	1.00	0.00	1.00	3,528.00	3,528.00
IGN1	DOLGENAL 60 MG AMPOLLAS	A	6.00	0.00	6.00	362.46	2,174.76
4MLC0	HUMULIN C AMPOLLA -RFG- = R	U	100.00	0.00	100.00	15.21	1,521.00
4MN0	HILO MONONYLON 3-0 SC-24 163-T 24/1	U	1.00	0.00	1.00	151.00	151.00
DMTC0	INDOMETACINA 25 MG TABLETA X 100 MK	U	28.00	2.00	26.00	37.00	962.00
TZLN0	INTRAZOLINA 1 GM AMPOLLA	U	7.00	1.00	6.00	382.00	1,692.00
.S1	LASIX AMPOLLA X 100	U	19.00	4.00	15.00	85.00	1,275.00
.TS4	LANTUS 100UI/ML SOL.INY 1 VIAL DE 10ML	F	1.00	0.00	1.00	2,253.00	2,253.00
OMPZ	OMEPRAZOL MALLER 40 MG X 1 AMP	U	10.00	1.00	9.00	585.00	5,265.00
3XCN7	ROXICAINA 2% SIMPLE 10ML	A	1.00	0.00	1.00	95.00	95.00
.S5	@TIRILLA+LANCETA P/USO GLUCOMETRO-	U	35.00	2.00	33.00	140.00	4,620.00
3TD1	ELECTRODO 3 M ADULTO	U	5.00	0.00	5.00	15.25	90.00
3SCA1	GASA ESTERIL PAQUETE	U	6.00	0.00	6.00	40.00	240.00
IRGI0	JERINGA INSULINA 1CC X 100	U	18.00	6.00	12.00	5.08	72.00
3PHM	@KIT PATOS HOMBRE/MUJER (ORINAL,PATC	SE	1.00	0.00	1.00	598.31	706.00
3BN0	SABANITAS DESECHABLES	U	1.00	0.00	1.00	45.00	53.10
Total Por Area			13,111.00	156.00	12,955.00		35,336.86

**PAGADO**  
 06 NOV 2018  
 Tesoreria  
 de Remborsil

**LAB LABORATORIO**

11-0010	ANTIGENOS AUSTRALIANOS	U	1.00	0.00	1.00	358.31	358.31
11-0023	HIV RUTINARIO	U	1.00	0.00	1.00	308.70	308.70
11-0040	BACILOSCOPIA ESPUTO	U	1.00	0.00	1.00	164.85	164.85
11-0049	CREATININA SUERO	U	4.00	0.00	4.00	185.22	740.88
11-0065	COMPLEMENTO 3	U	1.00	0.00	1.00	173.25	173.25
11-0066	COMPLEMENTO 4	U	1.00	0.00	1.00	173.25	173.25
11-0072	CITAQUIMICO DE LIQ PERICARDICO ASC.	U	1.00	0.00	1.00	191.52	191.52
11-0082	CK CREATINA FOSFOGUNASA	U	1.00	0.00	1.00	151.20	151.20
11-0083	CK-MB CREATIN FOSFOQUINASA	U	1.00	0.00	1.00	211.05	211.05
11-0100	EXAMEN GENERAL DE ORINA	U	1.00	0.00	1.00	132.30	132.30
11-0136	GLICEMIA	U	3.00	0.00	3.00	132.30	396.90
11-0140	HÉMOGRAMA	U	5.00	0.00	5.00	175.00	875.00
11-0148	HEPATITIS C -HCV-	U	1.00	0.00	1.00	445.00	445.00
11-0173	TSH	U	1.00	0.00	1.00	257.25	257.25
11-0176	POTASIO SERICO	U	4.00	0.00	4.00	130.00	520.00
11-0192	SGOT -AST-	U	1.00	0.00	1.00	196.25	196.25
11-0193	SGPT -ALT-	U	1.00	0.00	1.00	196.25	196.25
11-0196	TINCION DE GRAM	U	1.00	0.00	1.00	150.00	150.00
11-0198	TIEMPO DE PROTOMBINA	U	2.00	0.00	2.00	210.00	420.00
11-0199	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	U	2.00	0.00	2.00	205.80	411.60
11-0200	TIPIFICACION SANGUINEA	U	1.00	0.00	1.00	208.37	208.37
11-0204	TIEMPO DE SANGRIA	U	1.00	0.00	1.00	85.05	85.05
11-0206	TIEMPO DE COAGULACION	U	1.00	0.00	1.00	92.40	92.40
11-0214	BUN -UREA-	U	3.00	0.00	3.00	185.22	555.66
11-0216	VDRL	U	1.00	0.00	1.00	173.09	173.09
11-0244	LACTATO	U	1.00	0.00	1.00	500.00	500.00
11-0270	TROPONINA CUANTITATIVA	U	1.00	0.00	1.00	714.00	714.00
11-0271	ANTD	U	1.00	0.00	1.00	213.15	213.15
11-0292	DIMERO-D	U	1.00	0.00	1.00	664.65	664.65
11-0297	SODIO SUERO	U	3.00	0.00	3.00	120.00	360.00
11-0330	LDH	U	1.00	0.00	1.00	158.55	158.55
11-0333	T4 LIBRE	U	1.00	0.00	1.00	275.00	275.00
11-0370	T3 LIBRE	U	1.00	0.00	1.00	624.00	624.00
11-0441	CULTIVO LIQUIDO PERICARDICO	U	1.00	0.00	1.00	480.00	480.00
11-0447	NT-PROBNP	U	1.00	0.00	1.00	2,250.00	2,250.00
11-1398	PROCALCITONINA	U	1.00	0.00	1.00	1,500.00	1,500.00
Total Por Area			54.00	0.00	54.00		15,327.48

**MED MEDICOS**

100097	LAB. CONTRERAS CONTRERAS ROBLEDO C..	U	1.00	0.00	1.00	1,538.00	1,538.00
100012	DR. JOSE ARISTIDES VARGAS	U	1.00	0.00	1.00	9,600.00	9,600.00
100092	DR. MANUEL OTTENWALDER	U	1.00	0.00	1.00	42,500.00	42,500.00
100220	DRA. GLORIA AZCONA	U	1.00	0.00	1.00	5,400.00	5,400.00
101058	DR ANDRES MARIN GIRALDO	U	1.00	0.00	1.00	66,200.00	66,200.00
101388	DR. JUAN RINCON	U	1.00	0.00	1.00	18,000.00	18,000.00
Total Por Area			6.00	0.00	6.00		143,238.00

Total General			13,918.00	176.00	13,742.00		280,345.27
---------------	--	--	-----------	--------	-----------	--	------------

**PAGADO**  
**06 NOV 2018**  
 Tesoro Ayuntamiento  
 de Tamboril

Formulario No. 32 Rev. 1  
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. 007526

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: GENINIS PEÑA ORTIZ RD\$



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007526 2141127271301202108684 59

Cap. No. 1438 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-001910 Fecha 01/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Geninis Naomi Peña</i> <i>402-2517377-8</i>			
<b>PAGADO</b> <b>01 NOV 2018</b> Tesoro Ayuntamiento de Tamboril			TOTAL

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2265859-9 Orden Compra  
 BENEFICIARIO WILKYN PEÑA ORTIZ - *Wilkins Noel Peña*  
 DIRECCION TELEFONO 829-316-1700  
 CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$7,000.00 A DICHO JOVEN COMO COLABORACION PARA LA COMPRA DE LOS HIERROS QUE LE SERAN COLOCADOS EN SU FUERNA, EL MISMO ES DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS

Estructura Programática	Clasificación 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	7,000.00

**PAGADO**  
01 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020  
*Rosa Santana*  
Contador

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Depto. Contraloría  
Gestión 2016-2020  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	7,000.00
Retenciones	
Total Retenciones	

Presidente Concejo Municipal  
debe firmar si es parte extrafuera

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 7,000.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2265859-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO WILKYN PEÑA ORTIZ - *Guineis Noemi Peña*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO 829-318-1700  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$7,000.00 A DICHO JOVEN COMO COLABORACION PARA LA COMPRA DE LOS HIERROS QUE LE SERAN COLOCADOS EN SU FUERNA, EL MISMO ES DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS.

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	7,000.00

*Rosa A. Santos*  
Contador

*Luiz A. Acevedo*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 7,000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

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

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

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 7,000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 01/11/2018

Nº Comprobante: 2018-001910

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

WILKYN PEÑA ORTIZ

Por Valor de RD\$ 7,000.00

SIETE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$7,000.00 A DICHO JOVEN COMO COLABORACION PARA LA COMPRA DE LOS HIERROS QUE LE SERAN COLOCADOS EN SU PUIERNA, EL MISMO ES DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS.

Elaborado por

Rosa Elena Santana  
Nombre  
Contadora  
Cargo  
Rosa Elena Santana  
Firma



Revisado por

Miguel Ángel J. Cruz  
Nombre  
Cruz  
Cargo  
Miguel Ángel J. Cruz  
Firma

Autorizado por

Amplino G. Alcayde  
Nombre  
Alcayde  
Cargo



rcaraballo





Tamboril, 1 de octubre de 2018.

Lic. Anyolino Germosén  
Alcalde de Tamboril

Honorable señor alcalde

Después de un cordial saludo la presente es para apelar a la gran solidaridad de su gestión con los que más lo necesitan, le escribo estas líneas para solicitar una ayuda económica para la compra de los hierros que necesito para mi cirugía, la cual es de suma importancia y no cuento con los recursos para adquirirlos.

Le agradezco de antemano la mano sus atenciones y su generosidad.

Atentamente:



*Wilkyn Peña Ortiz*  
Wilkyn Peña Ortiz  
402-2265859-9

**PAGADO**  
01 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



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

Validez 10 días

Datos de paciente

Nombres: *Wilkson*

Apellidos: *Rivero Ortiz*

Edad: *26* Sexo: M  F  NSS: No. Afiliado:

FECHA DE PRESCRIPCION  
Día *31* /Mes *10* /Año *18*

ARS/ARL: Expediente No.:

Diagnóstico: *Ex. Radiación de Pecho* COD. CIE 10:

Indicaciones

*• Cloro Bloqueante de Furosemida*  
*• Analgésico 2.0 mg*

**PAGADO**  
**01 NOV 2018**  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril

Observaciones:

Número de cédula: Nombre del médico: *[Firma]* Firma del médico:

Firma del paciente: Cédula:

VER INSTRUCTIVO AL REVERSO DE LA HOJA →

# GODOBETA ORTOPEDICA DEL

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

TEL: 809-581-7373

131-00943-3

HORA: 10:33:45

<b>CLIENTE</b>
WILKIN PEÑA ORTIZ HOSPITAL CABRAL Y BAEZ
<b>CODIGO:</b> <b>RNC:</b>

## COTIZACION

FECHA	VEND.	NUMERO	ORDEN	CONDICION	VENCE
30-10-2018	01	00004683		30 DIAS	29-11-2018

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO	ITBIS	P/NETO	IMPORTE
CLA-110	CLAVO BLOQ. DE FEMUR 10.0 mm. X 32 mm.	1	13,500.00	2,430.00	15,930.00	13,500.00
ALA-002	ALAMBRE CIRCLAJE 20	1	1,000.00	180.00	1,180.00	1,000.00

*7,000*  
*Siete mil*  
*Apdo Medico.*



Esta cotización es válida por 30 días.

GRACIAS POR TOMARNOS EN CUENTAS, ESPERAMOS SERVIRLE.

GRAVADO	14,500.00
EXENTO	0.00
- DESCUENTO	0.00
+ ITBIS	2,610.00
+ FLETE	0.00
<b>TOTAL NETO</b>	<b>17,110.00</b>

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

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

No. **007541**

DIA	MES	AÑO
11	12	2018

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ANA SILVIA LORA PICHARDO **RD\$** 2,000.00

DOS MIL CON 00/100



**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signature]*  
FIRMA(S)

007541 211127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002048 Fecha 23/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018  <i>032-00322638</i> <i>Yessica Fuberto</i>			2,000.00
<b>TOTAL</b>			

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

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. **007542**

DIA	MES	AÑO
3	12	2018

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANCISCO MANUEL PICHARDO ESTRELLA **RD\$** 3,000.00

TRES MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007542 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002048 Fecha 28/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
NOMINA FIJA - 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados /ESG DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018  <i>Anexo en Pichardo</i> <i>0320012147.7</i>		Socios al Personal Contratado e Insaludado	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 Mopl.; 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 2018

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

Total General RD\$ 11.250.00

*Rosa A. Santana*  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

*Miguel A. Díaz*  
Corredor Municipal  
Depto. Contraloría  
Gestión 2016-2020

*[Firma]*  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

*[Firma]*  
Tesorería  
Gestión 2016-2020

*[Firma]*  
Alcalde  
Gestión 2016-2020

<b>Retenciones</b>	
<b>Total Retenciones</b>	
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	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-Contraloría; 4-Presupuesto  
 WASQUEZ

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 2018

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

*Rosa A. Santana*



*Rosa A. Santana*  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 11.250.00

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)



Tesorero



Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

vasquez

Monto Neto a Pagar RD\$ 11.250.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 28/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002048

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 2018

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

*Yolasty Vásquez*  
Nombre

*Meguel Ángel Rodríguez*  
Nombre

*Anyolino G*  
Nombre

*Excmo. Sr. Alcalde*  
Cargo

*Contador*  
Cargo

*Alcalde*  
Cargo

*Yolasty Vásquez*  
Firma

*Meguel Ángel Rodríguez*  
Firma

*Anyolino G*  
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 2018**

VALORES EN RD\$

N°	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0019	ALTAGRACIA J. GONZALEZ RODRIGUEZ PROMOTORA DE SALUD	032-0024772-8	1,250.00	0.00	0.00	1,250.00	NE-N°47	
0033	ANA SILVIA LORA PICHARDO PROMOTORA DE SALUD	032-0016230-7	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	CK-N°7541	
0203	FRANCISCO MANUEL PICHARDO ESTRELLA PROMOTOR	032-0012147-7	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	CK-N°7542	
0222	GILBERTO RAFAEL PEREZ AYUDANTE DEL FUMIGADOR	032-0004998-3	2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE-N°47	
0424	MARITZA HILARIO SANTOS PROMOTORA DE SALUD	031-0129362-3	2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE-N°47	
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>11,250.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>11,250.00</b>		

**Total Empleados: 5**

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

Encargada de Nómina

Encargada de Contabilidad

Contraloría Municipal

Tesorero Municipal

Alcaldesa Municipal

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

No. **007533**

DIA	MES	ANO
3	1	2018

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

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: BELKIS ASUNCION EVORA GARCIA **RD\$** 1,900.00

UN MIL NOVECIENTOS CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*  
 FIRMA(S)

007533# 21411272713601202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002012 Fecha 23/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
Belkis Asuncion Evora 032-0031859-4			
<b>PAGADO</b> <b>26 NOV 2018</b> <b>Tesoro Ayuntamiento de Tamboril</b>			
Belkis Evora			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 032-0031859-4 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO BELKIS ASUNCION EVORA GARCIA *Belkis Evora* *Belkis Evora*

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

CTA. BANCARIA 1202105694 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$1900.00 PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIO MEDICO (MAMOGRAFIA BILATERAL) DICHA SEÑORA DE ESCASOS DE RECURSOS ECONOMICOS

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	1.900.00

*Belkis Asuncion Evora*  
*032-0031859-4*

*Belkis Evora*

**PAGADO**  
**26 NOV 2018**  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

*Rosa Santana*  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

*Augusto*  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Repto. Contabilidad  
Gestión 2016-2020

Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Tesoreria  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 1.900.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 1.900.00

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Corr. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0031858-4 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO BELKIS ASUNCION EVORA GARCIA Belkis Evora Belkis Evora  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202106684 Cuentas de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$1900.00 PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIOS MEDICO (MAMOGRAFIA BILATERAL) DICHA SEÑORA DE ESCASOS DE RECURSOS ECONOMICOS

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	1.900.00

Total General RD\$ 1.900.00

Rosa A. Santana Contador *[Signature]* Contralor Municipal

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

Retenciones	
Total Retenciones	

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 1.900.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 23/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002012

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

BELKIS ASUNCION EVORA GARCIA

Por Valor de RD\$ 1,900.00

UN MIL NOVECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$1900.00 PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIOS MEDICO (,MAMOGRAFIA BILATERAL) DICHA SEÑORA DE ESCASOS DE RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Rosa Ana Santana  
Nombre

Contadora  
Cargo

Rosa Ana Santana  
Firma



Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel  
Firma

Autorizado por

Anyolino G  
Nombre

Alcalde  
Cargo

Anyolino G  
Firma



ypolanco



Información Personal:		Fecha: 21-11-18
Nombre: Belfor Iguares E. 40 años	Edad: 40 años	
Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Correo Electrónico:	
Teléfono:	Celular:	
Dirección:		
Resumen Clínico:		
Médico tratante: Felix Carrasquillo		

Resonancia Magnética 1.5 T

Tomografía

Mamografía Digital

Densitometría Ósea

Sonografía

Rayos X

2D  3D  4D  Doppler

**DAGADO**  
 26 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

Caraballo  
 Mastodinia Der. Izq.  
 Msc. Palomares  
 Pre Tx Hormonal  
 Medicina General  
 EXQ. 2018-9

21/11/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para poder realizarme un estudio médico, el cual para mi es muy costoso ya que no trabajo, por favor señor Alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si esta a su alcance.

Belkis Asunción  
Évora García  
032-0031859-4

*- Belkis evora*



*autorizada  
ayuda por el  
señor alcalde de  
1,900.00 mil  
novecientos Pesos  
para su estudio médico  
Clarita Martínez  
22/11/18*



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

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

No. 007531  

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

RD\$

1,425.00

UN MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO CON 00/100



PESOS  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007531 21411272713101202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001978 Fecha 20/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN - PAGO DE LA SIMA 14.00.003-225501 Eventos deportivos POR CONCEPTO DE UN APORTE DE FLORES PARA REPARAR ROSA EN NIEVA, POR MOTIVO DE RN SHMPIFANGS SEGUN FACTURA 0504  <i>Albert Perez</i>			1,425.00
<b>TOTAL</b>			

**PAGADO**  
 23 NOV 2018  
 Tesoro 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  Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_  
 CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 032-0011438-8 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN *Albert Perez*  
 DIRECCION CALLE REAL NO.135, TAMBORIL TELEFONO 809-570-9391  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educacion, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$1500.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-05 POR CONCEPTO DE UN ARREGLO FLORAL PARA AGRAVAR A ROSA EN NIGUEA, POR MOTIVO DE SU CUMPLEANOS SEGUN FACTURA 0504  
 [CALCULO RETENCIONES. Total ISR Retencion del 5% para proveedores=1,500.00x5%=75.00.]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.03.6.01	13	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	1,500.00

*Albert Perez*



Presidente Concejo \_\_\_\_\_  
 No debe firmar si es parte interesada \_\_\_\_\_  
 Alcalde \_\_\_\_\_

Total General RD\$	1,500.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	75.00
Total Retenciones	75.00
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>1,425.00</b>

Partida Presupuestaria: \_\_\_\_\_  
 Partida Extrapresupuestaria: \_\_\_\_\_  
 Distribución: Original- Expediente: 1-Corresponsable; 2-Contable; 3-Contraloría; 4-Presupuesto  
 Indiaz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 032-0011439-9 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO/FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN Albert Perez  
 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\$1500.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-05 POR CONCEPTO DE UN ARREGLO FLORAL PARA AGRAVAR A ROSA EN NIGUEA, POR MOTIVO DE SU CUMPLEAÑOS SEGUN FACTURA 0504

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=1,500.00x5%=75.00 ;]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.03.6.01	13	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	1.500.00

Rosa A. Santoro  
Contador

Augusta  
Contralora Municipal

Presidente Concejo Municipal  
Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria

[Signature]  
Alcalde

Total General RD\$	1.500.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	75.00
<b>Total Retenciones</b>	75.00
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>1.425.00</b>

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 20/11/2018

Nº Comprobante: 2018-001978

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

Por Valor de RD\$ 1,425.00

UN MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$1500.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR CONCEPTO DE UN ARREGLO FLORAL PARA AGRADAR A ROSA EN NIGUEA, POR MOTIVO DE SU CUMPLEAÑOS SEGUN FACTURA0504

Elaborado por

Rosario Aura Santana  
Nombre  
Contadora  
Cargo  
Rosario Aura Santana  
Firma



Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre  
Contador  
Cargo  
Miguel Ángel  
Firma

Autorizado por

Anyorino G  
Nombre  
Alcalde  
Cargo  
[Firma]  
Firma



mdiaz

**PAGADO**  
23 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

**ORDEN DE DESPACHO** 12394

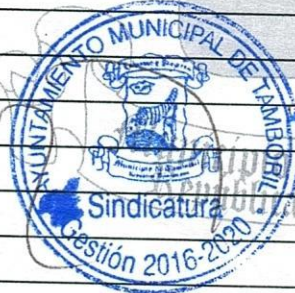
Fecha: 13/09/18

Señor: Floristena Suenos en Flores

Dirección: \_\_\_\_\_

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	una caja floral
1	una caja para agradar
1	una caja rosa
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún
1	una caja sin ningún



TOTAL RD\$ 1,500.00

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

Dr. Carlos Martínez

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR



# 0504 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

Fecha: 13/11/18

Vendido: Ayuntamiento

Dirección: Tamboril

Motivo: cumpleaño Tel.: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	-PU-	TOTAL
<u>1</u>	<u>Arreglo</u>	<u>1500</u>	<u>1,500</u>
TOTAL RD\$			<u>1,500</u>

# 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: Dora Rosa

Dirección: \_\_\_\_\_

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

**PAGADO**

**23 NOV 2018**

Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril

Caro Meléndez  
Recibido por.

03/07/2018

Al señor: Anyolino Germosen.

Alcalde Municipal.

Vía: Víctor Veras.

Encargado del departamento de Compras

Distinguido señor alcalde, Anyolino Germosen, después de un cordial saludo, permítame hacerle formal solicitud de un arreglo floral, para ser utilizado de agrado para el cumpleaños de la señora Rosa, persona muy querida y desguinda, de nuestro pueblo.

Dada las gracias por anticipadas.



Leocadio Castillo.

Encargado Del Departamento De Cultura.



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

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

No. **007535**

DIA	MES	AÑO
7	11	2018

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

*JUAN TOMAS GARCIA*

**RD\$**

10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100

**BanReservas**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

007535 21411272713:01202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002015 Fecha 26/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
JUAN TOMAS GARCIA 10,000.00 14 001	212	Ayudas y donaciones	10,000.00
<b>PAGADO</b> 28 NOV 2018 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril			TOTAL

*Juan Garcia*  
*402-2270699-2*

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

FECHA 28/11/2018

TIPO COMPROBANTE: Gasto # Sello Etapas (Com)  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0018858-1 Orden Compra

BENEFICIARIO: JUAN TOMAS GARCIA *Jairo Garcia*

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$10,000.00 A DICHO SEÑOR EL CUAL FUE ATRAGADO POR DELINCUENTES Y ESTOS LO DEJARON MAL HERIDO, EL SEÑOR ES DE ESCASOS RECURSOS DE ESTE MUNICIPIO

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9995	102	0	4209	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	10,000.00

*Jairo Garcia*  
*407-706977*

**PAGADO**  
**28 NOV 2018**  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

*Rosa A. Contralora*  
Contralora  
Gestión 2016-2020

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

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

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

Presidente Concejo Municipal  
(Solo debe firmarse si es partida)

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

Total General RD\$ 10,000.00

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 10,000.00



COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto  Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica:  Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0018858-1 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO: JUAN TOMAS GARCIA Juan Garcia  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$10,000.00 A DICHO SEÑOR EL CUAL FUE ATRACADO POR DELINCUENTES Y ESTOS LO DEJARON MAL HERIDO. EL SEÑOR ES DE ESCASOS RECURSOS DE ESTE 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	-D	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	10,000.00

Rosa A. Santana [Signature] Contrador Contralor Municipal Total General RD\$ 10,000.00  
 Presidente Concejo Municipal (Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria) [Signature] Tesorero [Signature] Alcalde [Signature]  
 Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.  
 Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contratación; 4-Presupuesto; 5-Archivo  
 Retenciones  
 Total Retenciones  
 Monto Neto a Pagar RD\$ 10,000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 26/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002015

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

JUAN TOMAS GARCIA

Por Valor de RD\$ 10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA DE RD\$10,000.00 A DICHO SEÑOR EL CUAL FUE ATRACADO POR DELINCUENTES Y ESTOS LO DEJARON MAL HERIDO, EL SEÑOR ES DE ESCASOS RECURSOS DE ESTE MUNICIPIO.

Elaborado por

Rosalia Serrano  
Nombre

Contadora  
Cargo

Rosalia Serrano  
Firma



Revisado por

Miguel Angel Ruiz  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Angel Ruiz  
Firma

Autorizado por

Anyolino G  
Nombre

Alcalde  
Cargo

Anyolino G  
Firma



rcaraballo

**PAGADO**  
28 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



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

Validez 10 días

Datos de paciente

Nombres: Juan Manuel

Apellidos: Lozano

Edad: 60. Sexo: M  F  NSS: \_\_\_\_\_

Fecha de Prescripción

24 11 18

Día Mes Año

ARS/ARL: \_\_\_\_\_ Expediente No.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: FX femur TOR HAF. COD. CIE 10: \_\_\_\_\_

Indicaciones

Llevo prótesis de femur.  
i propede de 70  
1000g

**PAGADO**  
**28 NOV 2018**  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

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

Observaciones: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_ Nombre del médico: [Signature] Firma del médico: \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

VER INSTRUCTIVO AL REVERSO DE LA HOJA →

**ORTHOMEDICAL DEL CIBAO, S.A.**

C\Pedro Francisco Bono Esq.Cuba, Santiago

Tel.809-582-8110- Fax.809-247-4262

RNC:130-01763-8

Fecha:26-11-2018 Pag. No: 1

**COTIZACION**

Documento #:00000379

Hora:12:55:26

Cliente: JUAN TOMAS GARCIA

Direccion: SANTIAGO

Telefono: (809)-989-8484

Rnc Cliente# 031-02166281

Cajero(a):Ortho02

Cant.	Unid.	Codigo.	Descripcion	Precio	Itbis	Importe
1.0	Unid	0001014	Clavo Bloqueado de Femur 10	20,000	0.00	20,000.00
1.0	Unid	000350	Grapadora de La Piel Proxim	1,271	228.8	1,271.19
1.0	Unid	0000109	DURAPREP	1,000	0.00	1,000.00
Sub-Total Factura .....						22,271.19
+Itbis 18%.....						228.81
Monto Total .....						22,500.00



Elaborado Por:

Recibido Conforme:

\*\*\*\*\* Ultima Linea \*\*\*\*\*

! Estos Precios Estan Sujetos A Cambios !

26/11/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para cubrir los gastos de cirugía el cual hay que ponerle hierro ya hay que ponerle unos hierros para nosotros es muy costoso, si puedes por favor extiéndame sus manos somos de muy escasos recursos, soy un hombre de trabajo, quiero salir de esto para seguir mis labores., esto me paso porque unos atracadores me abordaron me despojaron de todo lo que tenías, por favor ayúdeme .

*Juan Tomas Garcia*

Juan Tomas

García

032-0018656-1

*AutORIZADO la ayuda  
por el Sr. alcalde  
Anyolino Germosen de  
10,000.00 diez mil pesa  
Carlos Mantilla  
26/11/18  
Sec. Fin.*



26/11/2018

0

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para cubrir los gastos de cirugía el cual hay que ponerle hierro ya hay que ponerle unos hierros para nosotros es muy costoso, si puedes por favor extiéndame sus manos somos de muy escasos recursos, soy un hombre de trabajo, quiero salir de esto para seguir mis labores., esto me paso porque unos atracadores me abordaron me despojaron de todo lo que tenías, por favor ayúdeme .

Juan Tomas  
García  
032-0018656-1

809-219-2712



Jairo Bismal  
García Pichardo  
402-2270699-2

Jairo Garcia





**PAGADO**  
28 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril

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

No. **007534**

DIA	MES	AÑO
31	12	2018

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

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ARIEL MARCELINO DE LA CRUZ RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100



**PESOS**  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Handwritten signatures]*

FIRMA(S)

#007534# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 1400003-2-41-02 Comprobante No. 2018-002013 Fecha 23/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>032-0032469-1</p> <p><i>Ariel Marcelino de la Cruz</i></p>		<p><b>PAGADO</b>  <b>27 NOV 2018</b>            Tesoro Ayuntamiento            de Tamboril</p>	
TOTAL			

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 BASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-00324631 Orden Compra  
 BENEFICIARIO: ARIEL MARCELINO DE LA CRUZ *[Signature]*  
 DIRECCION TELEFONO  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,000.00 PARA LA CUBRIR LOS GASTOS MEDICO DE SU ESPOSA ELENA RODRIGUEZ LA CUAL ESTA EMBRAZADA. HA TENIDO PROBLEMAS DE PERDIDA DE ESPOSO DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

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

032-00324631-1  
*Ariel Marcelino de la Cruz*

**PAGADO**  
 27 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril



Total General RD\$ 4,000.00

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 4,000.00

Presidente Concejo Municipal  
 debe firmarse en partida presupuestaria  
 Partida Presupuestaria: partida incluida en presupuesto  
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en presupuesto  
 Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto-Indicaz.

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-00324881 Orden Compra \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO: ARIEL MARCELINO DE LA CRUZ *Ariel*  
 DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,000.00 PARA LA CUBRIR LOS GASTOS MEDICO DE SU ESPOSA ELENA RODRIGUEZ LA CUAL ESTA EMBRAZADA HA TENIDO PROBLEMAS DE PERDIDA, DICHO ESPOSO DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

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

Total General RD\$ 4,000.00

*Rosa A. Santana*  
Contador

*Ariel*  
Contralor Municipal

Datado en

Total Retenciones

Presidente Concejo Municipal

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 mbiaz

Monto Neto a Pagar RD\$ 4,000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 23/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002013

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ARIEL MARCELINO DE LA CRUZ

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$4,000.00 PARA LA CUBRIR LOS GASTOS MEDICO DE SU ESPOSA ELENA RODRIGUEZ LA CUAL ESTA EMBRAZADA HA TENIDO PRONLEMAS DE PERDIDA,DICHO ESPOSO DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Rosa Aura Santana

Nombre

Cargo

Firma



Revisado por

Miguel Ángel

Nombre

Cargo

Firma

Contador

[Signature]

Autorizado por

Anyolino G

Nombre

Cargo

Firma

Alcalde

[Signature]



mdiaz





*Dra. Heysell Del Villar Germosen*

Ginecóloga Obstetra • Medicina Materna Fetal

Clinica Unión Médica, Av. Juan Pablo Duarte No.176, Cons. Torre C, 539, Santiago, R.D.

Tel.: 809-226-8686, Ext.: 4539 • Cel.: 809-801-2613

E-mail: heyselldevilillar@gmail.com

*Rx*

*I*

*Primipari C.*

*Uso: 1 pastilla VO 924 hrs por 3 meses.*

*II*

*\* Cabro Pront - oral.*

*Uso: 1 pastilla VO 924 hrs por 2 meses.*

*III*

*\* Hematitas Fel.*

*Uso: 1 pastilla VO 924 hrs por 2 meses.*

**PAGADO**

**27 NOV 2018**

Nombre: *Elena Rodríguez* Tesoro Ayuntamiento, de Tamboril

Fecha: *13/11/2018*

*Dra. Heysell Del Villar Germosen*  
GINECOLOGA OBSTETRA  
MEDICINA MATERNO FETAL  
EVID. 185-08 • CMD 20606

Firma



# CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

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

f Clínica Unión Médica @union\_medica unionmedica

RNC: 1-02-32813-7

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

Rx

I

- Amoxicilina

Uso: 1 capsula q 8hrs por 1 mes.

II

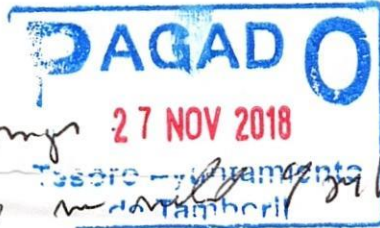
- Sulfat 200mg

Uso: 1 capsula en cada 8hrs q 12hrs por 1 mes.

III

Ibuprofen 100mg

Uso: 1 capsula por 5 días



Nombre del Paciente: Elina Mercedes Rodríguez

Nombre del Médico: Dr. Del Vill

Fecha: 20 / 11 / 2014

21/11/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para cubrir los gastos médicos de mi esposa, Elena Rodriguez, el cual está embarazada ha tenido problemas de perdidas, se ha tenido que ingresar varias veces, he gastar mucho, por favor señor alcalde Anyolino Germosen extiéndame sus manos, ya que he agotado todos mis recursos, ayúdeme en lo que este a su alcance.

Ariel Marcelino  
De La Cruz Rodríguez  
032-0032469-1

*AutORIZADO LA  
ayuda por el Sr. Sr.  
alcalde Anyolino Germosen  
de 4.000.00 Cuatro mil Pesos  
para ayuda medicion  
Clara Martínez  
23/11/18*

**PAGADO**  
27 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



UNION MEDICA DEL NORTE S.A.S  
 AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 176  
 TEL. 300 23 20 23 Fax: 300 23 20 47  
 E-MAIL: info@umdelnorte.com

RECIBO DE INGRESO CAJA 1 TORRE C

REC: VNR10000000985308  
 Hemos PAC000079210-ELENA MERCEDES  
 Recibido De: RODRIGUEZ POLANCO  
 LA SUMA: RD \$ 3,737.06

Concepto	VALOR
ELENA MERCEDES RODRIGUEZ POLANCO	
DEBITOS	
CREDITOS-DESC	
CP#0000000161895	14,821.10
	3,737.06
	11,085.04
Valor Recibido	3,737.06
Devolver	0.00

Original

UNION MEDICA DEL NORTE  
 PAGADO  
 20 NOV 2018  
 CAMERO  
 GRACIAS  
 ANGELA MARI VENTURA

**PAGADO**  
 27 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento  
 Herli

Impresión: 20/11/2018 10:12

UNION MEDICA DEL NORTE S.A  
 AV. JUAN PABLO DUARTE NO. 17  
 Teléfono: 300 23 20 23

Estado de Cuenta Paciente  
 UNION MEDICA DEL NORTE  
 NHC: 1084137  
 Paciente: PAC000079210 ELENA MERCEDES  
 Ingreso: 20 NOV 2018 Hora: 00:07:26  
 Dirección: CP #1 CERRO DE GORABO  
 Cédula: 03103098000 Sexo: FEM  
 Cama: 10A Edad: 37A 00M 06

Categoría: PCTE ASEGURADO AITA:20/11/2018  
 Teléfonos: 429 382 9003 Centro: 809 226 4953  
 Ciudad: 031 SANTIAGO DE LOS CABALLEROS  
 Medico: 907235 DRA HEYSELE RAFFYDA DEL VILLAR FERMOSEN  
 ARS: 37 ARS FALIC SALUD  
 Plan: RBA  
 Poliza: 50000

Código	Importe	Descripción	Cobert	Co-Pago
S-094	2,946.00	LABORATORIO	2,704.10	241.90
S-006	331.10	MATERIAL SUSCEPTIBLE MEDICAMENTO	281.44	49.66
S-007	250.00	MATERIAL SUSCEPTIBLE HABILITACION		250.00
S-008	5,071.00	MEDICINAS	4,310.35	760.65
S-013	75.00	TELÉFONO		75.00
S-049	300.00	DERECHO ACOMPAÑANTE		300.00
S-080	5,250.00	HABITACIONES	3,480.00	1,770.00
S-101	599.00	SONOGRAFIA IMAGENES I	509.15	89.85
Z907235	1,600.00	HON DRA HEYSELE RAFFYDA DEL VILLAR	1,360.00	240.00
<b>Total:</b>	<b>16,422.10</b>		<b>12,445.94</b>	<b>3,977.06</b>

Valor Pagado: 0.00  
 Depositos: 0.00  
 Pagado: 0.00  
 Pendiente: 0.00  
**3,977.06**

**PAGADO**  
 27 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento  
 Herli

Impresión: 20/11/2018 10:12

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. 007530

DIA	MES	AÑO
07	12	2018

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

FLO MI AMOR @ JUAN CARLOS DURAN

RD\$

18,715.00

DIECIOCHO MIL SETECIENTOS QUINCE CON 00/100



PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

007530 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2018-001977 Fecha 2018/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FORNITOS O MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE CORONA FLORAL, ARREGLO FLORAL UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL DIA DE LA RESTAURACION Y DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO ARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIARES SEGUN ORDEN DE DESPACHO: 13105-12805-1314612007	14.000003-2.4.1.2.02	Eventos generales Ayudas y donaciones ocasionales a hogares v: Menos (-): Total ISR Retencion del 5% para bio	18,715.00 9,800.00 -985.00
<b>Juan Carlos Duran</b>			
TOTAL			18,715.00

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



TIPO COMPROBANTE: Gasto      Etapas: Com       Dev       Pag

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

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

BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO      TELEFONO 809-570 9126

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

*Juan Carlos Duran*

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$19700.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-05, POR CONCEPTO DE CORONA FLORAL, ARREGLO FLORAL, UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL DIA DE LA RESTAURACION Y DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO, VARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO, POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIARES.  
SEGUN ORDEN DE DESPACHO: 13099-12986-13150-1314812987

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=19,700.00x5%=985.00 ;]

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	10,000.00
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	9,700.00

*Juan Carlos Duran*

**PAGADO**  
30 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

*Rosa A. Contabilidad*  
Contador  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Contratista  
Gestión 2016-2020

*[Signature]*  
Sindicatura  
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	19,700.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	985.00
Total Retenciones	985.00

Residente Com. Presidente Com. Municipal  
(Solo debe firmarse es parte extrapresupuestaria)  
*[Signature]*  
Alcalde

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 19,715.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000162 RNC/CEDULA 047-0023007-3 *Juan Carlos Durán* Orden Compra

BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO TELEFONO 809-570 8126

CTA. BANCARIA 1202108694 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$19700.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-05, POR CONCEPTO DE CORONA FLORAL, ARREGLO FLORAL, UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL DIA DE LA RESTAURACION Y DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO, VARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO. POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAERES. SEGUN ORDEN DE DESPACHO; 13099-12986-13150-1314812987

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=19,700.00x5%=985.00 ;]

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	10,000.00
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	9,700.00

*Juan Carlos Durán*

Rosa A. Santana *Rosa A. Santana*  
Contador Contralor Municipal

*[Signature]*  
Presidente Consejo Municipal Alcalde

*[Signature]*  
Tesorero

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Total General RD\$	19,700.00
<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	985.00
<b>Total Retenciones</b>	<b>985.00</b>
<b>Monto Neto a Pagar RD\$</b>	<b>18,715.00</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: 20/11/2018

Nº Comprobante: 2018-001977

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

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

**Por Valor de RD\$** 18,715.00

DIECIOCHO MIL SETECIENTOS QUINCE CON 00/100 PESOS

**Por Concepto de:**

PAGO DE LA SUMA RD\$19700.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE CORONA FLORAL, ARREGLO FLORAL, UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL DIA DE LA RESTAURACION Y DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CABILDO , VARIAS CORONAS PARA SER DONADO A PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO. POR FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAERES.

SEGUN ORDEN DE DESPACHO; 13099-12886-13150-1314612887

**Elaborado por**

Rosa Alba Santana  
Nombre

Contadora  
Cargo

Rosa Alba Santana  
Firma

**Revisado por**

Miguel Ángel C. I.  
Nombre

Contador  
Cargo

Miguel Ángel C. I.  
Firma

**Autorizado por**

Anyolino G.  
Nombre

Alcalde municipal  
Cargo

Anyolino G.  
Firma

mdiaz

**PAGADO**  
30 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



**FACTURA**

DIA	MES	AÑO
13	08	18

Cliente: Ayuntamiento Municipal  
 Dirección: Tamboril

Condición: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	Corona Floral		2800.00
2	Color Bandera		1600.00
1	Lineado para la alfombra		1000.00
2	Bandos guateles para paredes en columnas	2000.00	4000.00
1	Centos de mesa	1800.00	1800.00
PAGO Día de la Restauración 30 NOV 2018 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril			
<b>TOTAL RD\$</b>			<b>11,200.00</b>

DESPACHADO POR [Signature] RECIBIDO POR [Signature]

**ORDEN DE DESPACHO 13099**

Señor: Paristiano Mikman  
 Fecha: 13/08/18

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes articulos.

CANT.	Artículos
1	leona corone floral
2	leona bandera
1	lineado para la alfombra
2	bandos guateles para paredes en columnas
1	centos de mesa
PAGO 30 NOV 2018 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril	
<b>TOTAL RD\$</b>	

ENC. DE COMPRAS [Signature] RECIBIDO POR [Signature]

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



# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO 12886

Fecha:

01/08/18

Señor: Señora Me Amara

Dirección:

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	Corona Floral
	El Estrecho y Progreso
1	Corona Floral
	Señora Me Amara

**PAGADO**  
30 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

**TOTAL RDS \$** 2580.00

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR: [Signature]

Arreglos para toda Ocasión • Decoraciones para todo tipo de Eventos  
• Ventas de Flores Sueltas  
Calle Real esq. Los Polanco #3, Tamboril, R. D.  
Tels.: 809-570-8126 • Noct: 809-386-5301 • Cel.: 809-358-6247

## FACTURA

DIA	MES	AÑO
01	08	18

Cliente: Quintarientes Municipal

Dirección: Tamboril

Condición: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	Corona funeral		2580.00
	a Rosa Gomez		
<b>PAGADO</b> 30 NOV 2018 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril			
<b>TOTAL RDS \$</b>			2580.00

DES-PACHADO POR: [Signature]

RECIBIDO POR: [Signature]



**Floristeria Mi Amor**  
 Arreglos para toda Ocasión • Decoraciones para todo tipo de Eventos  
 • Ventas de Flores Sueltas

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

DIA	MES	AÑO
10	08	18

**FACTURA**

Cliente: Aruntamiento Municipal

Dirección: Tamboril

Condición: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	centro de mesa		1500.00
1	benche de mesa		1800.00
<b>TOTAL RDS</b>			<b>3300.00</b>

**PAGADO**  
 30 NOV 2118  
 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

Despachado por: Manuel Carlos  
 Recibido por: Olmedo Pich



**AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL**

Tels.: 809-580-6491 • 809-580-5656 • Tamboril, R. D.  
 Gestión: 2010-2016  
 RNC: 402-00223-2

**ORDEN DE DESPACHO 13150**

Fecha: 10/08/18

Señor: Floristeria Mi Amor

Dirección: \_\_\_\_\_

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes articulos.

CANT.	Articulos
1	una flor de mesa
1	una flor de mesa

**PAGADO**  
 30 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril



Notar: para el pago de la presente es indispensable la factura correspondiente con dicha orden anexa.  
 ENC. DE COMPRAS: Manuel Carlos  
 RECIBIDO POR: Olmedo Pich

**FACTURA**

DIA	MES	AÑO
06	08	18

Cliente: Quintanilla Municipal

Dirección: Tamboril

Condición: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	cerro funder		2500.00
1	Emiliano Estrella		
1	Asociación de Absopels Tamboril		
<b>PAGADO</b> 30 NOV 2018 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril 032-1000045			
<b>TOTAL RD\$</b>			2500.00

Despachado por [Signature] Recibido por \_\_\_\_\_



**AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL**

**ORDEN DE DESPACHO 13146**

Tels.: 809-580-6491 • 809-580-5656 • Tamboril, R. D.  
 Gestión: 2010-2016  
 RNC: 402-00223-2  
 Fecha: 06/08/18

Señor: Joselina Ki Amor

Dirección: \_\_\_\_\_

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
1	una corona funder
1	Emiliano Estrella
1	Asociación de Absopels Tamboril
<b>PAGADO</b> 30 NOV 2018 Ayuntamiento de Tamboril 032-1000045	
<b>TOTAL RD\$ Tamboril</b>	

Nota: para el pago de la presente es indispensable la factura correspondiente con dicha orden anexa.  
 Despachado por [Signature] Recibido por \_\_\_\_\_



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

DIA	MES	AÑO
03	08	18

FACTURA Ayuntamiento municipal  
Tamboril

Cliente: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Condición: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	bonche de grande de rosas blancas.		1000.00
	Para el retiro de Emails mujeres		
<b>PAGADO</b>			
30 NOV 2018			
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril			
<b>TOTAL RD\$</b>			1000.00

DESPOCHADO POR: Juan Carlos J  
RECIBIDO POR: Francisco Arias



# AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

Tels.: 809-580-6491 • 809-580-5656 • Tamboril, R. D.  
Gestión: 2010-2016  
RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO 12887

Fecha: 03/08/18

Señor: Floristeria Mi Amor  
Dirección: \_\_\_\_\_

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes articulos.

CANT.	Articulos
1	bonche de rosas
	Para el retiro de Emails mujeres
<b>PAGADO</b>	
30 NOV 2018	
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril	
<b>TOTAL RD\$</b>	

Nota: para el pago de la presente es indispensable la factura correspondiente con dicha orden anexa.  
ENC. DE COMPRAS: Juan Carlos J  
RECIBIDO POR: Francisco Arias



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. **007532**

DIA	MES	AÑO
3	11	2018

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ **RD\$** 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100  
**BanReservas**

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL

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

#007532# 211411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo \_\_\_\_\_ Comprobante No. 2018-002011 Fecha 23/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ - AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE LA VISTA, DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO		2100000-24124 Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y	5,000.00
<b>+++</b>		<b>PAGADO</b> <b>26 NOV 2018</b> Tesoro Ayuntamiento de Tamboril	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.

COMPROBANTE DEL GASTO

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-004637-5 Orden Compra

BENEFICIARIO FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE LA VISTA, DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5,000.00

Handwritten marks: + + +

**PAGADO**  
 26 NOV 2018  
 Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

Contabilidad  
 Gestión 2016-2020

Depto. Contraloría  
 Gestión 2016-2020

Sindicatura  
 Gestión 2016-2020

Tesorería  
 Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 5,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Presidente Concejo Municipal

Tes. Zero

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 3,000.00

Forma Nº \_\_\_\_\_  
Aprobado por \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento Municipal de Tamboril**

COMPROBANTE N° 2018-002011

**COMPROBANTE DEL GASTO**

FECHA 23/11/2018

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0004638-5 Orden Compra \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ

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

CTA: BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE LA VISTA, DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

Rosa A. Santana  
Contador

*[Signature]*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 5.000.00

Presidente Concejo Municipal  
(no debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

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

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 23/11/2018

Nº Comprobante: 2018-002011

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5,000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE LA VISTA, DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Rosa Aura Santana  
Nombre  
Contador  
Cargo  
Rosa A. Santana  
Firma

Revisado por

Miguel Angel O. J.  
Nombre  
Contador  
Cargo  
Miguel A. O. J.  
Firma

Autorizado por

Angelino G.  
Nombre  
Alcaide  
Cargo  
[Firma]  
Firma

mdiaz

**PAGADO**  
26 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



# HOSPITAL DE OJOS

## Monumento Viviente


Calle Mella Lacey al Medio • Tel.: 809-580-8731 • 809-508-8764  
Fax.: 809-970-5087 Santiago, Rep.Dom.

### A QUIEN PUEDA INTERESAR

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SE HACE CONSTAR QUE EL SR. FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ CRUZ, CEDULA DE IDENTIDAD NO. 032-0004638-5 FUE ATENDIDA EN ESTE CENTRO DE SALUD POR LA DRA. DAWINA CAMACHO. ESTA PACIENTE PADECE DE CATARATA DE OD Y SERA SOMETIDO A CIRUGIA. DICHA CIRUGIA TIENE UN COSTO DE 20,000 MIL PESOS.

A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA A LOS 9 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2018 PARA LOS FINES DE LUGAR.

ATENTAMENTE,

  
FANNY M. PEÑA G.  
ENC. TRABAJO SOCIAL



TEL 809-981-6212





**HOSPITAL DE OJOS**  
MONUMENTO VIVIENTE

Calle Mella - Licey al Medio  
Santiago Tel. (809) 580-8764 Ext. Celular Consul. (809) 580-8731

**Paciente:** FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ CRUZ

**Fecha:** 06/10/2018

**YSABEL OLIVARES (C.M.C.)**

CENTRO MEDICO CIBAO  
AVE. JUAN PABLO DUARTE # 64 consultorio # 1  
SANTIAGO  
809-971-9343 → *llamar*

DRA. YSABEL OLIVARES  
CENTRO MEDICO CIBAO  
ENTRADA PRINCIPAL CONSULTORIO # 1 ( MANO DERECHA )  
ESTUDIO A REALIZAR :

- 1.- SONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B
- 2.- BIOMICROSCOPIA ESPECULAR

3  
GRACIAS  
Atentamente,  
HOSPITAL

*Cirugía de Catarata OD.  
\$ 2,400 Total*

**PAGADO**  
26 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril  
26 NOV 2018  
PAGADO

**HOSPITAL DE OJOS**  
MONUMENTO VIVIENTE

Calle Mella - Licey al Medio  
Santiago Tel. (809) 580-8764 Ext. Celular Consul. (809) 580-8731

Expediente **26443**

Nombre: **FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ CRUZ**

**Rx**

Fecha: **06/10/2018**

1.-NEO-TIMOL

APLICAR UNA GOTTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS  
SIEMPRE A LA MISMA HORA SIN FALLAR  
NO PUEDE DEJAR DE USAR SIN AUTOTIZACION MEDICA

2.-NICOTEARs GOTAS

USO: USO: APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA  
SE PUEDE USAR SIEMPRE

Próxima cita:

**DRA. YSABEL OLIVARES (Ex #: 91-440)**

30/10/2018

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica para poder cubrir los gastos de una cirugía de ojos, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme ya que no tengo los recursos suficientes para tal cirugía, si le es posible extiéndame sus manos, soy una persona de edad avanzada

Francisco Antonio  
Vásquez Cruz  
032-0004638-5



autorizada la ayuda por el señor alcalde Anyolino Germosen de 5,000.00 cinco mil Pesos para ayuda de su cirugía de ojos

Claro Martínez  
22/10/18  
22/11/18



**PAGADO**  
26 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento  
de Tamboril



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  
DO59BRRD0000000001202108684

No. **007528**  
DIA MES AÑO  
| | | | | | | | | |

PAGUESE CONTRA ESTE  
CHEQUE A LA ORDEN DE:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

RD\$

70,131.40

**PESOS**  
MONEDA DE CURSO LEGAL



*[Handwritten signature]*

FIRMA(S)

#007528# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo 0000 Comprobante No. 2018-111932 Fecha 07/11/2018

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Bonism. Fr. No. 121-0009484</i>			
TOTAL			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: \_\_\_\_\_ Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000157 RNC/CEDULA 130-07738-9 Orden Compra  
 BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *Genison. A. Cruz 121-200945*  
 DIRECCION CALLE REAL NO. 173 TELEFONO 809-570-9322  
 CTA. BANCARIA 1202108884 Cuenta de Educacion, Salud y Genero

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$73,822.53 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS ANEXO FACTURAS

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=73,822.53x5%=3,691.13 :]

Estructura	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales para uso humano	73,822.53

**PAGADO**  
08 NOV 2018  
Tesoro Ayuntamiento de Tamboril

*Rosa Santana*  
Ayuntamiento Municipal de Tamboril  
Contabilidad  
Gestión 2016-2020

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

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

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

Total General RD\$	73,822.53
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	3,691.13
Total Retenciones	3,691.13

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 70,131.40

Form. N°  
Aprobado por

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

COMPROBANTE N° 2018-001932  
FECHA 07/11/2019

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
 CLASE DOCUMENTO: Original  Modificación  Com. que modifica: Tiene Factura:   
 CODIGO BENEFICIARIO: 000157 RNC/CEDULA 130-07098-9 Orden Compra  
 BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *Sanson, J. ou 121-0009480*  
 DIRECCION CALLE REAL NO. 173 TELEFONO 809-570-9322  
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

**Detalle**

PAGO DE LA SUMA RD\$73,822.53 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS ANEXO FACTURAS.

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores=73,822.53x5%=3,691.13 ]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.3.04.1.01	13	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales para uso humano	73,822.53

*Rosa A. Santana*  
Contador

*Miguel Acosta*  
Contralor Municipal

Total General RD\$ 73,822.53

<b>Retenciones</b>	
Total ISR Retencion del 5% para	3,691.13
<b>Total Retenciones</b>	3,691.13

Presidente Consejo Municipal

Tesorerero

(debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Monte Neto a Pagar RD\$ 70,131.40

ayuntamiento Municipal de Tamboril

**SOLICITUD DE CHEQUE**

Fecha: 07/11/2018

N° Comprobante: 2018-001932

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 70,131.40

SETENTA MIL CIENTO TREINTA Y UNO CON 40/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA RD\$73,822.53 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMINISTROS DE PRODUCTOS MEDICINALES, PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.ANEXO FACTURAS.

Elaborado por

Rosa Juana Santana  
Nombre

Contadora  
Cargo

Rosa Juana Santana  
Firma



Revisado por

Miguel Ángel  
Nombre

Contador  
Cargo

Aug. Aca  
Firma

Autorizado por

Anyolino G  
Nombre

Alcalde  
Cargo

[Firma]  
Firma



rcaraballo



# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 11/10/2018  
 Hora : 6:33:36 pm

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

Pag No. 0001  
 MACE/MEGAPRO

FA: AS AL COBRO DESDE 05/10/2018 HASTA 11/10/2018

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

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

NOMBRE		FACTURA	FECHA	ITBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE	
		0000209069	05/10/2018	0.00	0.00	975.00	0.00	975.00	
		0000209097	05/10/2018	0.00	0.00	1,152.00	0.00	1,152.00	
		0000209107	05/10/2018	0.00	0.00	1,002.08	0.00	1,002.08	
		0000209221	05/10/2018	0.00	0.00	1,000.05	0.00	1,000.05	
		0000209222	05/10/2018	0.00	0.00	445.50	0.00	445.50	
		0000209224	05/10/2018	0.00	0.00	1,200.00	0.00	1,200.00	
		0000209258	06/10/2018	0.00	0.00	1,367.80	0.00	1,367.80	
		0000209261	06/10/2018	0.00	0.00	1,948.00	0.00	1,948.00	
		0000209263	06/10/2018	0.00	0.00	4,004.52	0.00	4,004.52	
		0000209268	06/10/2018	0.00	0.00	1,200.01	0.00	1,200.01	
		0000209345	06/10/2018	0.00	0.00	600.00	0.00	600.00	
		0000209346	06/10/2018	0.00	0.00	950.00	0.00	950.00	
		0000209355	06/10/2018	0.00	0.00	500.02	0.00	500.02	
		0000209362	06/10/2018	0.00	0.00	600.14	0.00	600.14	
		0000209386	06/10/2018	0.00	0.00	3,000.00	0.00	3,000.00	
		0000209388	06/10/2018	0.00	0.00	600.00	0.00	600.00	
		0000209561	08/10/2018	0.00	0.00	3,000.00	0.00	3,000.00	
		0000209618	08/10/2018	0.00	0.00	800.00	0.00	800.00	
		0000209992	10/10/2018	0.00	0.00	500.00	0.00	500.00	
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000210013	10/10/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		0000210014	10/10/2018	0.00	0.00	1,911.00	0.00	1,911.00	
		0000210023	10/10/2018	0.00	0.00	1,973.88	0.00	1,973.88	
		0000210024	10/10/2018	0.00	0.00	663.00	0.00	663.00	
		0000210058	10/10/2018	0.00	0.00	500.08	0.00	500.08	
		0000210061	10/10/2018	0.00	0.00	1,003.80	0.00	1,003.80	
		0000210225	11/10/2018	0.00	0.00	953.01	0.00	953.01	
		0000210226	11/10/2018	0.00	0.00	836.75	0.00	836.75	
		0000210228	11/10/2018	0.00	0.00	500.00	0.00	500.00	
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000210246	11/10/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		0000210286	11/10/2018	0.00	0.00	1,520.10	0.00	1,520.10	
		0000210287	11/10/2018	0.00	0.00	700.00	0.00	700.00	
		0000210296	11/10/2018	0.00	0.00	580.00	0.00	580.00	
TOTALES				35,986.74	0.00	0.00	35,986.74	0.00	35,986.74

AUTORIZADO POR

RECIBIDO POR

Ayuntamiento de Tamboril  
 Cuentas por Pagar  
 Fecha de Entrega: *11/10/2018*  
 Recibido por: *[Signature]*

CK# 7582

# FARMACIA DILCIA MERCEDES

Fecha : 22/10/2018  
 Hora : 08:57:04 am

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

Pag No. 0001  
 MACE/MEGAPRO

Tels. 8095805483, 8095708464 Fax 580-6982

FACTURAS AL COBRO DESDE 13/10/2018 HASTA 22/10/2018

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

VENDEDOR: C1 Dulce Santana  
 ZONA:

NOMBRE		FACTURA	FECHA	ITBIS	DESCUENTO	TOTAL	PAGADO	BALANCE
		0000210509	13/10/2018	0.00	0.00	2,800.00	0.00	2,800.00
		0000210521	13/10/2018	0.00	0.00	2,325.04	0.00	2,325.04
		0000210864	15/10/2018	0.00	0.00	1,602.43	0.00	1,602.43
		0000210866	15/10/2018	0.00	0.00	600.00	0.00	600.00
		0000210867	15/10/2018	0.00	0.00	809.80	0.00	809.80
Borrada Usando Dc.nuevo	Borrada Usando Opcio	0000210871	15/10/2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0000210872	15/10/2018	0.00	0.00	500.04	0.00	500.04
		0000210873	15/10/2018	0.00	0.00	1,955.20	0.00	1,955.20
		0000210892	15/10/2018	0.00	0.00	1,500.00	0.00	1,500.00
		0000210926	15/10/2018	0.00	0.00	500.14	0.00	500.14
		0000210933	15/10/2018	0.82	0.00	1,237.78	0.00	1,237.78
		0000210935	15/10/2018	0.00	0.00	1,500.18	0.00	1,500.18
		0000211179	16/10/2018	0.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00
		0000211185	16/10/2018	0.00	0.00	391.00	0.00	391.00
		0000211187	16/10/2018	0.00	0.00	807.41	0.00	807.41
		0000211284	17/10/2018	0.00	0.00	331.50	0.00	331.50
		0000211285	17/10/2018	0.00	0.00	1,315.34	0.00	1,315.34
		0000211367	17/10/2018	0.00	0.00	500.00	0.00	500.00
		0000211368	17/10/2018	0.00	0.00	2,100.00	0.00	2,100.00
		0000211376	17/10/2018	0.00	0.00	400.00	0.00	400.00
		0000211377	17/10/2018	0.00	0.00	2,500.00	0.00	2,500.00
		0000211405	17/10/2018	0.00	0.00	3,250.01	0.00	3,250.01
		0000211406	17/10/2018	0.00	0.00	3,858.65	0.00	3,858.65
		0000211755	19/10/2018	0.00	0.00	1,600.00	0.00	1,600.00
		0000211767	19/10/2018	0.00	0.00	1,200.00	0.00	1,200.00
		0000211769	19/10/2018	0.00	0.00	899.83	0.00	899.83
		0000211853	19/10/2018	0.00	0.00	700.02	0.00	700.02
		0000211952	20/10/2018	0.00	0.00	950.14	0.00	950.14
		0000211953	20/10/2018	0.00	0.00	701.28	0.00	701.28
<b>TOTALES</b>			37,835.79	0.82	0.00	37,835.79	0.00	37,835.79

AUTORIZADO POR

RECIBIDO POR



*CR# 7582*