

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. **006836**

DIA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE:

MINISTERIO DE LA MUJER Y REINA DE SICHAMPS

RD\$

2.000,00

DOS MIL CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

0068886 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001632 Fecha 11/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>MINISTERIO DE LA MUJER Y REINA DE SICHAMPS - ALIQUOTA POR LA SUMA RD\$ 2000,00 PARA LA COMPRA DE REFRIGERIO PARA LA REALIZACION JORNADA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO, AL REALIZARSE LOS DÍAS 07 Y 14 DE OCTUBRE DEL 2017 EN EL CAJUTINSIMO Y EL BARRO DE CARLOS DIAZ, REALIZADO POR EL MINISTERIO DE MUJER</p> <p><i>Ana Cecilia Harteg</i> 032-0021006-4</p>			2000,00
TOTAL			

PAGADO
 13 OCT 2017
 Tesorería Ayuntamiento
 de Tamboril

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0027784-9 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MINISTERIO DE LA MUJER O REINA DE CHAMPS
 DIRECCION *Cara Cecilia Martinez* TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 2000.00 PAR ALA COMPRA DE REFRIGERIO PARA LA REALIZACION JORNADA DE FREVENCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO, AL REALIZARSE LOS DIAS 07 Y 14 DE OCTUBRE DEL 2017 EN EL CALIENTINSIMO Y EL BARRO DE CARLOS DIAZ, REALIZADO POR EL MINISTERIO DE MUJER.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9996	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	2.000.00
Total General RD\$									2.000.00
Monto Neto a Pagar RD\$									2.000.00

CK#6336
Comp 1632



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

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente: 1- Contabilidad: 2- Tesorería: 3- Alcaldía: 4- Presupuesto: 5- Medios

TIPO COMPROBANTE: Gasto
CLASE DOCUMENTO: Original Modificación **Com. que modifica:** _____ **Tiene Factura:**

ETAPAS: Com Dev Pag

DIGO BENEFICIARIO: 000001 **RNC/CEDULA:** 032-0027794-9 **Orden Compra:** _____

BENEFICIARIO: MINISTERIO DE LA MUJER O REYNA DE CHAMPS
DIRECCION: Ana Cecilia Martínez **TELEFONO:** _____

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

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 2000.00, PAR ALA COMPRA DE REFRIGERIO PARA LA REALIZACION JORNADA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO, AL REALIZARSE LOS DIAS 07 Y 14 DE OCTUBRE DEL 2017 EN EL CALIENTINSIMO Y EL BARRO DE CARLOS DIAZ, REALIZADO POR EL MINISTERIO DE MUJER.

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

Ana Cecilia Martínez
032-0021006-4

CK# 6336
com# 1632

Contador: *Maretha Esther Sigüenza*
Contralor Municipal: *[Signature]*
Tesoroero: *[Signature]*
Alcalde: *[Signature]*

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

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 11/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001632

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MINISTERIO DE LA MUJER O REYNA DESCHAMPS

Por Valor de RD\$ 2,000.00

DOS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 2000.00 PAR ALA COMPRA DE REFRIGERIO PARA LA REALIZACION JORNADA DE PREVENCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO, AL REALIZARSE LOS DIAS 07 Y 14 DE OCTUBRE DEL 2017 EN EL CALIENTINSIMO Y EL BARRO DE CARLOS DIAZ, REALIZADO POR EL MINISTERIO DE MUJER.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Estela Diaz
Nombre

Miguel Angel
Nombre

ANTOLINO GERONIMO SEN
Nombre

Contador(a)
Cargo

Control
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Estela Diaz
Firma

Aug
Firma

[Firma]
Firma





República Dominicana



MINISTERIO DE LA MUJER

¡Trabajando por la Igualdad y la Equidad!

Oficina Municipal del Ministerio de la Mujer de Tamboril
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Tel: 809-580-5022

Email mmujertamboril@gmail.com

27 de Septiembre 2017

Señores
Alcaldía de Tamboril
Roseli Vera
Vicealcaldesa

Distinguida Señora:

Por este medio, le saludamos y les informamos que la oficina municipal de Tamboril, estará realizando una jornada de distribución de brochurs de prevención de violencia intrafamiliar y de género con el fin de erradicar la violencia en contra de las mujeres y los feminicidios. Esta jornada será realizada en varios sectores de Tamboril, donde estarán participando estudiantes de 4to de bachillerato de la misma zona, en horario de 2:00 hasta las 5:00 de la tarde.

Para lo que estamos eligiendo los siguientes barrios:

- Barrio el Calientísimo en Tamboril (el 07 de octubre)
- Y el Barrio Calos Díaz de Tamboril (el 14 de octubre)

Para la realización de la Campana "ESTO TIENE QUE CAMBIAR" en la misma tendremos entrega de brochurs. Se van a elegir 40 estudiantes (20 hombres y 20 mujeres) del Politécnico Braulio Paulino.

Es por ello, que les solicitamos su colaboración para los 100 participantes que estarán participando en las jornadas en los diferentes barrios señalados anteriormente.

Saludándole y agradeciendo su atención dispensada y esperando contar con su aprobación.

Reina E. Deschamps
 Ayuntamiento,
 Reina E. Deschamps
 Encargada de la OMM Tamboril



PAGADO
 13 OCT 2017
 Tesorería Ayuntamiento
 de Tamboril

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

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

No. 006887
DIA MES AÑO
1 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: THANIA NATIVIDAD RODRIGUEZ RD\$ 10,000.00



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]
FIRMA(S)

006887# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001634 Fecha 11/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Código	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor.00
THANIA NATIVIDAD RODRIGUEZ DE KARIBIAJA ACEROS S/ASISTENTE DE SERVICIO DE DEL MUNICIPIO	14000	202	Asiadas y donat	10,000.00
<i>[Handwritten signature]</i> 102-217192-8				
TOTAL				

PAGADO
13 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-2711928 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO THANIA NATIVIDAD RODRIGUEZ *Thania R.R.*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA LA REALIZACION DE UN DIPLOMADO DE COSMIATRIA BASICA, DICHA JOVEN 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	10,000.00

CK#6887
Comp. 1634



Total General RD\$ 10,000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 10,000.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com. Dev. Pag.

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 402-21711928 Orden Compra _____

BENEFICIARIO THANIA NATIVIDAD RODRIGUEZ *Thania R.R.*

DIRECCION *402-2171192-8* TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA LA REALIZACION DE UN DIPLOMADO DE COSMIATRIA BASICA, DICHA JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

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

Thania R.R.
402-2171192-8

CK#6337
COMP. 1634

Maria Esther Rodríguez
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

Total General RD\$ 10.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	10.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 11/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001634

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

THANIA NATIVIDAD RODRIGUEZ

Por Valor de RD\$ 10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$10,000.00 PARA LA REALIZACION DE UN DIPLOMADO DE COSMIATRIA BASICA, DICHA JOVEN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Contadora
Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid
Nombre

Contador
Cargo

Miguel Angel Cid
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSÉN
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Antolino GERMOSÉN
Firma

mdiaz



11/10/2017

Al señor Víctor Veras

Encargado Del Departamento De Compras.

Al Señor alcalde Anyolino Germosen.

Por medio de la presenta le hago formal solicitud de una ayuda económica para uso estudiantil, ya que soy una persona con deseos de superarme por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance ya que soy una persona de muy escasos recursos económicos, por favor señor si le es posible extiéndame sus manos, soy madre de tres niños madre soltera.

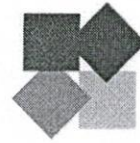
Thania Natividad

Rodríguez Guzmán

402-2171192-8



Exae/Centro de Educación Continuada y Ejecutiva
Av. Estrella Sadhalá #44, Plaza Madera 3er nivel,
Santiago de los Caballeros, Rep. Dom.
Tel. 809.583.9562 ; www.exaesantiago.edu.do



EXAE
UNIVERSIDAD DOMINICANA O&M

Centro de
Educación
Continuada
y Ejecutiva

Cotización

Fundación Universitaria O&M/Miriam Cespedes
RNC 101020229

4/09/2017

Facturar a Enviar a Instrucciones

Ayuntamiento Tamboril Thania Rodríguez Diplomado Cosmiatría Básica
Duración: 90 horas

829-766-4040
de Tamboril

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Total
1 persona	Inscripción	RD\$5,000.00 INS	RD\$ 25,000.00
	Cosmiatría Básica	RD\$4,000.00 (5 Cuotas)	

10,000
Diez mil pesos
Ayuda Universitaria

Total a pagar: RD\$25,000.00

PAGADO
13 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

EXAE | Centro de
Educación
Continuada
y Ejecutiva
UNIVERSIDAD DOMINICANA O&M

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001 202108684

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

No. 006888

DIA	MES	AÑO
2	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MILDRED YISEL PUJOLS

RD\$

1.500.00

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

#006888# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001643 Fecha 12/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>032-0022456-0</p> <p>mildre yisel</p>			1.500,00
TOTAL			

PAGADO
16 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0022456-0 Orden Compra _____

BENEFICIARIO MILDRED YISEL PUJOLS mildre yisel

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$ 1500.00 PARA LA COMPRA DE UNA FAJA ABDOMINAL DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMOMICOS DEL MUNICIPIO

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

PAGADO
16 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

Ck # 6228
Comp. 1643

Total General RD\$ 1.500.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 1.500.00



debe firmarse si es partida extrapresupuestaria

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto

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

Indicaz

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0022458-0 Orden Compra _____

BENEFICIARIO MILDRED YISEL PUJOLS mildre yisel

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$ 1500.00 PARA LA COMPRA DE UNA FALDA ABDOMINAL DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

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

BENEFICIARIO
CAF

CR # 6288
643

Mauro Estrella
Contador

Miguel A. A.
Contralor Municipal

Total General RD\$ 1.500.00

Presidente Concejo Municipal
debe firmar si es partida extra presupuestaria

[Signature]
Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	1.500.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 12/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001643

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MILDRED YISEL PUJOLS

Por Valor de RD\$ 1,500.00

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$ 1500.00 PARA LA COMPRA DE UNA FAJA ABDOMINAL DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

Elaborado por

Maria Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Maria Esther Díaz

Firma

Revisado por

Miguel Ángel

Nombre

Contador

Cargo

Miguel Ángel

Firma

Autorizado por

Arquímedes GERMÓSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Arquímedes GERMÓSEN

Firma

mdiaz



11/10/17

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica, para la compra de una faja, ya que me van a realizar una cirugía, no cuento con los recursos suficientes para poder obtenerla, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance.

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

Mildred Yisel
Mildred Yisel
Pujols Torres
032-0022456-0



*Anteizada la ayuda
por el señor alcalde
Anyolino Germosen de
1,500.00 mil quinientos
pesos para ayuda de la
faja*

*Clara Martínez
11/10/17*

809-241 5034



Dr. Tommy E. Reyes Tejeda

Ginecólogo - Obstetra
Especialista en Estudio Pareja Infértil
Colposcopista y Sonografista

CENTRO ESPECIALIDADES MÉDICAS
DR. PAULINO REYES (CMP)

Carretera Licey al Medio
C/Isidro Alba, frente a la Bomba Shell
Santiago, República Dominicana
Tel.: 809-580-8860 Ext. 245
Cel.: 809-707-9363
Email: drtommyreyes2010@hotmail.com

(I)
- Faja de Tros Jonales (Gynicon)

(II)
- NO medida de compresión Elástica



Nombre:

Mel d'ant Reyes

Fecha:

3/10/17

FÁRMACO QUÍMICA NACIONAL, C. POR A.
 Medicinas y Materiales Médicos para la Salud
 Av. Prolongación 27 de Febrero, frente a la Urb. Loyola
 RNC: 101-04030-2

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

COTIZACION FQN VILLA PROGRESO

FECHA : 09.10.2017
 CLIENTE : MILDRE PUJORS
 DIRECCION : SANTIAGO
 ATENCION :
 VENDEDOR : TEDDY ADAMES COLLADO

IMPRESO : 09.10.2017 10:14:46
 PAGINA NO. : 1 / 1
 DOCUMENTO # : 10090354
 TELEF./FAX. : 849-884-7175
 FORMA PAGO : CT00 CONTADO TIENDA

Cant.	Oferta UM	Código	Descripción	Precio	% Dcto.	ITBIS	Total
1	UND	30001058	FAJA ABDOMINAL 3 PANELES,DALE46-62 R-411	1,299.00		233.82	1,299.00
PRECIO SUJETO A CAMBIO SIN PREVIO AVISO				Total mercadería :			1,299.00
Pagadero inmediatamente sin deducción				Descuentos :			0.00
				ITBIS :			233.82
				Flete :			0.00
				Total General DOP :			1,532.82

Observaciones:

Teddy Adame
FARMACONAL, S.A.
 Farmaco Quimica Nacional, S. A.
 TIENDA VILLA PROGRESO

PAGADO
 16 OCT 2017
 Tesorería Ayuntamiento
 de Tamboril

849-884-7175

*** VALIDO HASTA EL 24.10.2017, POR FAVOR INCLUYA NUMERO DE COTIZACION EN SU ORDEN DE COMPRA ***

CO 730 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD0000000001202108684

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

No. 006889

DIA	MES	AÑO
16	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

EMELY GARCIA

RD\$

300000



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006889# 33411272913#01202108684# 59

Cap. No. maria Francisca Espinal Sub-Objeto 032-00141849 Fondo Comprobante No. Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor

PAGADO
~~19 OCT 2017~~
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

PAGADO
16 OCT 2017
TOTAL
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 4022524308-4 Orden Compra _____

BENEFICIARIO EMELY GARCIA *Maria Francisca Espinas*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNOS ESTUDIOS MEDICOS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIOS

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

PAGADO
16 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril
CR #6389
COMP. 1642

Maria Francisca Espinas
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Gestión 2016-2020

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Gestión 2016-2020
Sindicatura

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

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

Form. N° _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2017-001642
FECHA 12/10/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 4022524308-4 Orden Compra _____

BENEFICIARIO EMELY GARCIA *Maria Francisca Espino*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNOS ESTUDIOS MEDICOS DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO

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

Maria Francisca Espino 032.0014184-0

CKA6399
comp. 1647

Maria Esther Sigua
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

[Signature]
Tesorero

Alcalde

Total General RD\$ 3.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 12/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001642

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EMELY GARCIA

Por Valor de RD\$ 3,000.00

TRES MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 3000.00 PARA LA REALIZACION DE UNOS ESTUDIOS MEDICOS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Miguel Ángel

Nombre

Contador

Cargo

Arturo GERMÓSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

María Esther Díaz

Firma

Miguel Ángel

Firma

Arturo GERMÓSEN

Firma



11/10/17

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica, para la realización de unos estudios médicos el cual tienes un alto costo por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance, ya que no cuento con los recursos suficientes, por favor señor extiéndame sus manos.

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

Emely García
Emely Alexandra
García Espinal
402-2524308-4



Autorizada la ayuda por
el señor alcalde Anyolino
Germosen de 3,000.00 tres
mil pesos, para la realización
de unos análisis médicos



Clarq Martínez
11/10/17

Guzmán González S.R.L

LABORATORIO CLÍNICO
Calle Tomas Hernández Franco # 08
AL LADO DEL CEMENTERIO
TEL. 809-580-6916
Tamboril Stgo Republica Dominicana

Cotización de Exámenes médicos

Fecha 09-10-2017

Por este medio Hacemos constar ala parte interesada la Cotización de los Sigüientes Pruebas de laboratorio a Nombre de la Paciente **Emely García**

- 1-Hemogramas
- 2- Glicemia
- 3-TSH
- 4- T3 Total
- 5- T4 Libre
- 6-LH
- 7- FSH
- 8-Progesterona
- 9-Prolactina
- 10-Estrogenos Totales

Con un costo de \$ 3,950 pesos





Emely Garcia 47 años de edad

HOSPITAL MUNICIPAL DR. LUIS ESPALLAT

SABANA IGLESIA, SANTIAGO, R.D.
TEL: 809-587-0432 / 809-587-1395 / 809-587-0374



SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Regional R II

Servicio Nacional de Salud

Fecha: *24/8/17*

Nombre: *Emely Garcia* Código: _____

Edad: _____ Seguro: _____ Iguala: _____

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> ANA |
| <input type="checkbox"/> ORINA | <input type="checkbox"/> Antigeno Australiano | <input type="checkbox"/> TPHA |
| <input type="checkbox"/> COPROLOGICO | <input type="checkbox"/> HCV | <input type="checkbox"/> COOMBS DIR |
| <input type="checkbox"/> VDRL | <input type="checkbox"/> HAV IGM | <input type="checkbox"/> COOMBS IND |
| <input checked="" type="checkbox"/> GLICEMIA | <input type="checkbox"/> HAV IGG | <input type="checkbox"/> T. SANGRIA |
| <input type="checkbox"/> BUN | <input type="checkbox"/> Marcadores de Hepatitis B | <input type="checkbox"/> T. COAGULACION |
| <input type="checkbox"/> CREATININA | <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> T. PROTROMBINA |
| <input type="checkbox"/> COLESTEROL | <input type="checkbox"/> PSA LIBRE | <input type="checkbox"/> TTP |
| <input type="checkbox"/> TRIGLICERIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> T.T. |
| <input type="checkbox"/> HDL-C | <input checked="" type="checkbox"/> T3 | <input type="checkbox"/> FIBRINOGENO |
| <input type="checkbox"/> PROTEINAS | <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> HIERRO |
| <input type="checkbox"/> ALBUMINA | <input checked="" type="checkbox"/> T4 LIBRE | <input type="checkbox"/> TIBC |
| <input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS | <input checked="" type="checkbox"/> LH | <input type="checkbox"/> FERRITINA |
| <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> FSH | <input type="checkbox"/> CARDAMACEPINA |
| <input type="checkbox"/> FOSF. ALCALINA | <input type="checkbox"/> ESTRADIOL | <input type="checkbox"/> FENOBARBITAL |
| <input type="checkbox"/> SGOT | <input checked="" type="checkbox"/> PROGESTORONA | <input type="checkbox"/> EPANIM |
| <input type="checkbox"/> SGPT | <input type="checkbox"/> TESTOTERONA | <input type="checkbox"/> DIGOXINA |
| <input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> DHEA-SO4 | <input type="checkbox"/> CLAMIDIA |
| <input type="checkbox"/> CK | <input checked="" type="checkbox"/> PROLACTINA | <input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA |
| <input type="checkbox"/> CK-MB | <input checked="" type="checkbox"/> ESTROGENOS TOTALES | <input type="checkbox"/> BK |
| <input type="checkbox"/> SODIO | <input type="checkbox"/> CEA | <input type="checkbox"/> UROCULTIVO |
| <input type="checkbox"/> POTASIO | <input type="checkbox"/> AFP | <input type="checkbox"/> COPROCULTIVO |
| <input type="checkbox"/> CLORO | <input type="checkbox"/> BHGC | <input type="checkbox"/> CULTIVO FARINGEO |
| <input type="checkbox"/> AMILASA | <input type="checkbox"/> CA 15-3 | <input type="checkbox"/> HEMOCULTIVO |
| <input type="checkbox"/> LIPASA | <input type="checkbox"/> CA 125 | <input type="checkbox"/> ROTAVIRUS |
| <input type="checkbox"/> CALCIO | <input type="checkbox"/> CA 19-9 | <input type="checkbox"/> GRAVINDEZ |
| <input type="checkbox"/> FOSFORO | <input type="checkbox"/> TOXO IGM | <input type="checkbox"/> PROT DE BERGE JONES |
| <input type="checkbox"/> ACIDO URICO | <input type="checkbox"/> TOXO IGG | <input type="checkbox"/> DEPURACION DE CREAT. |
| <input type="checkbox"/> GLICOHEMOGLOBINA | <input type="checkbox"/> RUBELLA IGM | <input type="checkbox"/> CALCIO EN ORINA |
| <input type="checkbox"/> AMONIO | <input type="checkbox"/> RUBELLA IGG | <input type="checkbox"/> BUN EN ORINA |
| <input type="checkbox"/> LACTATO | <input type="checkbox"/> HERPES 1-21 GM | <input type="checkbox"/> FOSFORO EN ORINA |
| <input type="checkbox"/> COLINESTERASA | <input type="checkbox"/> HERPES 1-21 GG | <input type="checkbox"/> VMA |
| <input type="checkbox"/> ALCOHOL | <input type="checkbox"/> CMV IGM | <input type="checkbox"/> 17-CETOS |
| <input type="checkbox"/> TIPIFICACION | <input type="checkbox"/> CMV IGG | <input type="checkbox"/> METANEFINAS |
| <input type="checkbox"/> ASO | <input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS HB | <input type="checkbox"/> APO A |
| <input type="checkbox"/> PCR | <input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS PROT. | <input type="checkbox"/> APO B |
| <input type="checkbox"/> F. REUMATOIDE | <input type="checkbox"/> IGG | <input type="checkbox"/> ANTI TRIPSINA |
| <input type="checkbox"/> WIDAL | <input type="checkbox"/> IGM | <input type="checkbox"/> VIT B-12 |
| <input type="checkbox"/> GESTATEST | <input type="checkbox"/> IGA | <input type="checkbox"/> FOLATO |
| <input type="checkbox"/> ERITROSEDIMENTACION | <input type="checkbox"/> IGE | <input type="checkbox"/> CORTISOL |
| <input type="checkbox"/> FALCEMIA | <input type="checkbox"/> C3 | <input type="checkbox"/> AC. VALPROICOS |
| <input type="checkbox"/> RETICULOCITOS | <input type="checkbox"/> C4 | <input type="checkbox"/> ESPERMATOGRAMA |
| <input type="checkbox"/> CUENTA EOSINOFILOS | <input type="checkbox"/> CEL. LE | |
| <input type="checkbox"/> PPD | | |

Otros: _____
RECOMENDACIONES: Para toma de ORINA: Previo lavado genital • Pruebas que deben venir en ayunas: Glicemia, Urea, Creatina, Acido Urico SGOT, SGPT, Colesterol Trigliceridos, Bilirrubinas, Amilasa, Fosfatasas • Colesterol y Trigliceridos: 12 horas antes no ingerir grasa.



PAGADO
16 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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. 006890

DIA	MES	AÑO
9	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MIGUEL RAFAEL GOMEZ

RD\$

8.000.00

OCHO MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006890 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001644 Fecha 13/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MIGUEL RFA <i>Francisco de Jesu Larrea</i> <i>032-0024991-4</i>	212	Ayudas y donaciones a hogares v...	8.000.00
PAGADO 16 OCT 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			TOTAL

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0023392-8 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO: MIGUEL RAFAEL GOMEZ *+ Franicas de Jesu Tarazona*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.00 PARA LA REALZACION DE UNA TERAPIA DE VAC , LA CUAL TIENE UN ALTO COSTO, Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES, Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	8.000.00

PAGADO
16 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril
CK #6290
comp. 1644



Total General RD\$ 8.000.00

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

Monto Neto a Pagar RD\$ 8.000.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com. Dev. Pag.
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0023392-6 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MIGUEL RAFAEL GOMEZ + Planillas de Jesus Toranzo
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.00 PARA LA REALZACION DE UNA TERAPIA DE VAC, LA CUAL TIENE UN ALTO COSTO, Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES, Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD.

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

CK #6390
comp. 1644

Marcos Estrella Díaz Contador
Augusto Contralor Municipal
[Firma] Tesorero
[Firma] Alcalde

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

Total General RD\$	8.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	8.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 13/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001644

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MIGUEL RAFAEL GOMEZ

Por Valor de RD\$ 8,000.00

OCHO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$8000.00 PARA LA REALZACION DE UNA TERAPIA DE VAC , LA CUAL TIENE UN ALTO COSTO, Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES, Y ESTA MUY DELICADO DE SALUD.

Elaborado por

Maria Esther Diaz
Nombre

Contadora
Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cid
Nombre

Contador
Cargo

Miguel Angel Cid
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

[Firma]
Firma




04/10/17

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica, para la realización de una terapia De VAC el cual tienes un alto costo por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance, ya que estoy muy enfermo, en estas condiciones no puedo trabajar, he agotado todos mis recursos, por favor extiéndame sus manos.


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

Miguel Rafael
Gómez Rodríguez
032-0023392-6
-miguel

AutORIZADO lo ayudo
por el señor alcalde
Anyolina Germosen
de 8.000 00 ochomil
Pesos



Claro Martínez
04/10/17



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

Validez 10 dias

Datos de paciente

Nombres: Miguel

Apellidos: Gomez

Edad: 59 años Sexo: M F No. Afiliado NSS:

FECHA DE PRESCRIPCION
Dia / Mes / Año

ARS/ARL: Expediente No.:

Diagnóstico: COD. CIE 10:

Indicaciones

→ Angel Perez ⇒ Terapia de VAC. ←
\$34,000.00
cel. (009) 449-9423.

Observaciones:

Número de cédula: Nombre del médico: Dr. Volantini Filg Firma del médico:

Firma del paciente: Cédula: VER INSTRUCTIVO AL REVERSO DE LA HOJA →



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

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD00000000001 202108684

No. **006891**

DIA	MES	AÑO
3	1	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: LUISA MARIA PEREZ **RD\$** **6.000.00**



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

⑈006891⑈ 21411272713⑈01202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001849 Fecha 13/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Luisa Maria Perez C.</i> <i>031-0499607-3</i>			6.000,00
PAGADO 13 OCT 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			TOTAL

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0499607-3 Orden Compra _____
BENEFICIARIO LUISA MARIA PEREZ *Luisa Maria Perez Calderon*
DIRECCION _____ TELEFONO _____
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA ABDOMINAL, Y VARIOS ANALISIS MEDICOS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	6.000.00

PAGADO
13 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 6391
COMP. 1649

[Signature]
Presidencia Municipal
Gestión 2016-2020

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

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

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)
Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad: 2-Tesorería: 3-Sindicatura: 4-Presupuesto
Indiciz

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com. Dev. Pag.
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 031-0499607-3 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO LUISA MARIA PEREZ *Luisa Maria Perez Calderon*
 DIRECCION TELEFONO
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y VARIOS ANALISIS MEDICOS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	6.000.00

CK # 6391
COMP 1649

Mano Esther...
Contador
[Signature]
Contralor
[Signature]
Tesorero
[Signature]
Alcalde

Total General RD\$ 6.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	6.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 13/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001649

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

LUISA MARIA PEREZ

Por Valor de RD\$ 6,000.00

SEIS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$6000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA TOMOGRAFIA ABDOMINAL, Y VARIOS ANALISIS MEDICOS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz
Nombre
Contadora
Cargo

Miguel Angel Cid
Nombre
Contador
Cargo

Arturo Lima GERMASEN
Nombre
ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

[Firma]
Firma

[Firma]
Firma



Tamboril, 10 de octubre del 2017

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

**VIA: CLARA MARTINEZ
SECRETARIA DEL ALCALDE**

Asunto: solicitud de ayuda

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente quiero solicitarle una ayuda para una realización de tomografía abdominal y varios análisis médicos , ya que no cuento con los suficientes recursos para la realización del mismo

Espero que sea acogida por usted esta solicitud

Luisa Maria Perez

Luisa Maria Perez

031-0499607-3

[Handwritten signature]





Servicio Nacional de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL



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

Rx

I

Tomografía Abdominal



Nombre:

Luisa María Pery Caldera

Fecha:

2/10/17



Servicio Nacional de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

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



Hospital Municipal de Tamboril

Rx

I

- Hemograma
- Orina
- Coprologico
- Glucemia
- BUN
- Colesterol
- Triglicéridos
- SGO T
- SGPT
- TSH
- T3
- T4
- T4 libre
- Ac. urico
- F. Reumatoide
- Tipificación
- Falceemia



Dra. Vicens
108-09

Nombre: Luisa María Pérez

Fecha: 27/10/17





Calle real tamboril # 138, Santiago, rep dom.

Cempsavid@gmail.com tel. 809-580-3555

Rnc: 131243932

Luisa maria Pérez calderón.

Cotización de tomografía axial computada de cráneo simple.

\$ 3,500



de Tamboril



COTIZACIONES DE ANALITICAS DE LABORATORIO PARA . LUISA
MARIA PEREZ CED 031-0499607-3

HEMOGRAMA – 170

UROANALISIS - 250

COPROLOGICO- 170

GLISEMIA 275

BUN - 180

COLESTEROL TOTAL - 250

TRINGLICERIDOS - 180

SGOT -300

SGPT-450

TSH-450

T3- 400

T4- 400

T4 LIBRE -350

ACIDO URICO- 300

FACTOR REMATOIDES-400

TIPIFICACION-250

FALCEMIA-250



Monto total 3,480 pesos.

fecha03/10/17

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

CODIGO 1130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

No. 006892
DIA MES AÑO
3 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

DIANELBA DEL CARMEN CESPEDES

RD\$

7.000,00

SIETE MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006892 2141129271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001652 Fecha 17/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
RD\$7000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO <i>Dianelba delc. Céspedes</i> <i>032-00165565</i>			7.000,00
TOTAL			7.000,00

PAGADO
19 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril
7.000,00

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0016558-5 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO DIANELBA DEL CARMEN CESPEDES *Dianelba Céspedes*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$7000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9996	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	7.000.00

CK#6392
COMP. 1652



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

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

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0016556-5 Orden Compra _____
BENEFICIARIO DIANELBA DEL CARMEN CESPEDES *Dianelba Cespedes*
DIRECCION _____ TELEFONO _____
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$7000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHA SENORA 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	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	7.000.00

Mano Esther

*CK#6892
CONF. 1657*

Mano Esther Contador *Mano Esther* Contralor Municipal **Total General RD\$ 7.000.00**

Presidente Concejo Municipal (sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria) *Mano Esther* Tesorero *Mano Esther* Alcalde

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	7.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 18/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001652

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

DIANELBA DEL CARMEN CESPEDES

Por Valor de RD\$ 7,000.00

SIETE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$7000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNCIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz
Nombre

Miguel Angel Diaz
Nombre

ANTOLINO GERMOSEM
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

Miguel Angel Diaz
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



Tamboril, 03 de octubre del año 2017

A: LIC.ANYOLINO GERMOSEN
Alcalde del municipal de tamboril

De: Dianelba Del Carmen Céspedes Vega
Munícipe De Tamboril

Asunto: solicitud de ayuda económica para realizar varios estudios y análisis médicos.

Honorable alcalde:

Por medio de la presente reciba un caluroso saludo y además quiero aprovechar estas líneas para hacerle una formal solicitud de ayuda económica para poder realizarme unos estudios y análisis que me recetaron el doctor Plutarco arias y el doctor peña con fines de saber con estos estudios lo que pasa con mi salud ya que no me siento bien. Además, como usted sabrá luego de los análisis tengo que comprar los medicamentos que me recete.

Espero que me ayude con estos gastos, ya que soy una persona de escasos recursos económicos de este municipio de tamboril y necesito de su ayuda y como usted es un hombre tan humilde y colaborador con los más necesitados le doy las gracias.

Con mucho cariño y aprecio hacia su persona, me despido.



Muy cordialmente,

Dianelba del Carmen Céspedes Vega.

Dianelba Del Carmen Céspedes Vega
Munícipe De Tamboril
Ced.032-0016556-5
Tel.809-580-5837





CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos.

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

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

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

RNC: 1-02-32813-7

Paciente: Heanella Espedez Edad 45 Sexo: F

Privado _____ ARS: _____

Referido por: _____ Fecha: 07/10/17 Código: _____

Tomografía

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

Resonancia Magnética

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

Mamografía

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

Está Embarazada: Si No

Historia de Alergia: Si No

(Si la respuesta es sí, favor remitir el paciente a su médico.)

Exámen electivo: Si No

Fecha última menstruación: _____

Desintometría ósea

- Columna lumbar
- Pelvis o cadera

Caso No. _____

Exámen inmediato: Si No

HISTORIA CLÍNICA: _____

Firma y Sello del Médico

Heanella Espedez





CLÍNICA UNIÓN MÉDICA DEL NORTE S.A.S.

"La Excelencia al Alcance de Todos"

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

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

Paciente: Leonella Espedez Edad 45 Sexo: F
Privado _____ ARS: _____
Referido por: _____ Fecha 02/10/17

Rayos x

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

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

Sonografías

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

HISTORIA CLÍNICA: _____

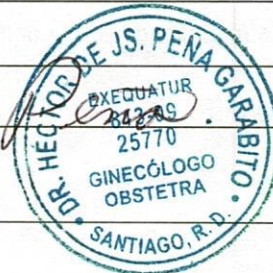
Estudios especiales de Rayos X (contrastados)

- Esofagograma
- Serie esófago gástrica
- Transito intestinal

Firma y Sello del Médico _____

19 OCT 2017

Ayuntamiento de Samborombón





CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

INDICACION DE LABORATORIO

Unión Médica @union_medica unionmedica

RNC: 1-02-32813-7

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

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

DIA MES AÑO
02 10 17

Nombre: Dianelba Cofely Código: _____

Edad: 45 Seguro: _____

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

RECOMENDACIONES: PARA TOMA DE URINA: Previo lavado genital.
 PRUEBAS QUE DEBEN VENIR EN AYUNAS: Glicemia, Urea, Creatina, Ácido Úrico
 SGOT; SGPT, Colesterol, Triglicéridos, Bilirrubinas, Amilasa y Fosfatasa.
 COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS: No ingerir grasas doce (12) horas antes.

Dr. Plutarco Arias
Neurologo
CLINICA UNION MEDICA
DEL Doctor

RECIBIDO
19 OCT 2017
Asesoría Ayudante de Laboratorio



CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

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

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

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

RNC: 1-02-32813-7

Paciente: Dianelba Esped Edad 45 Sexo: F

Privado _____ ARS: _____

Referido por: _____ Fecha: 02/10/17 Código: _____

Tomografía

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

Resonancia Magnética

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

Mamografía

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

Está Embarazada: Si No

Historia de Alergia: Si No

(Si la respuesta es sí, favor remitir el paciente a su médico.)

Exámen electivo: Si No

Fecha última menstruación: _____

Desintometría ósea

- Columna lumbar
- Pelvis o cadera

Caso No. _____

Exámen Inmediato: Si No

HISTORIA CLÍNICA: _____

Firma y Sello del Médico

Dr. Daniel Arias



COTIZACIONES DE ANALITICAS DE LABORATORIO PARA DIANELBA
CESPEDES

- 1- HEMOGRAMA – 170 PESOS
- 2- UROANALISIS- 250 PESOS
- 3- GLISEMIA – 250 PESOS
- 4- UREA- 180 PESO
- 5- CREATININA 180 PESO
- 6- COLESTEROL TOTAL 250 PESO
- 7- COLESTEROL HDL 500 PESO
- 8- COLESTEROL LDL 200 PESO
- 9- TRINGLICERIDOS 180 PESO
- 10- T3 400 PESO
- 11- T4 400 PESO

- 12- TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES 400 PESO
- 13- INMUNOGLOBULINA IGE 450

- 14-SGOT 300
- 15 SGPT 450
- 16- PROTEINA C REACTIVA 200
- 17- ERITROSEDIMENTACION 300 PESOS
- 18- ANTIESTREPTOSILINA ASO 250 PESOS



Monto total 5,310 pesos.

fecha 02/10/17





COTIZACIONES DE ANALITICAS DE ESTUDIOS PARA DIANELBA
CESPEDES

TOMOGRAFIA DE TORAX 500 PESOS

SONO MAMOGRAFIA 1,000 PESOS

MAMOGRAFIA DIGITAL 1500 PESOS



Monto total 3,500 pesos.

fecha 02/10/17

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

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

No.

006893

DIA	MES	ANO
31	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

RICHARD RAFAEL VERAS

RD\$

9,500.00

NUEVE MIL QUINIENTOS CON 00/100

BanReservas

PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006893 21411272713401202108684

59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001653 Fecha 17/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
RICHARD RAFAEL VERAS - AYUDA POR LA SUMA RD\$ 9500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMANA CERVICAL DICHO SEÑOR NO CUENTO CON LOS RECURSOS SUFICIENTE. <i>Richard Veras</i> <i>032-00101750</i>	14.00003-24.1.2.02	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y	9,500.00
TOTAL			9,500.00

PAGADO
19 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura 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 032-0010175-0 Orden Compra _____

BENEFICIARIO RICHARD RAFAEL VERAS

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 9500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMANA CERVICAL, DICHO SEÑOR NO CUENTO CON LOS RECURSOS SUFICIENTE.

Richard Veras

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	9.500.00

*CK #6893
comp. 1653*



Presupuesto Municipal (Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

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

Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad: 2-Tesorería

Total General RD\$	9.500.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	9.500.00

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 17/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0010175-0 Orden Compra
 BENEFICIARIO RICHARD RAFAEL VERAS
 RECCION TELEFONO
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 9500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMANA CERVICAL, DICHO SEÑOR NO CUENTO CON LOS RECURSOS SUFICIENTE.

Richard Veras

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	9.500.00

CK # 6873
COMP. 1653

Maria Esther
Contador
Augusto A. A.
Contralor Municipal
 Presidente Concejo Municipal
 (sólo debe firmar si es partida extra presupuestaria)
 Alcaide

Total General RD\$ 9.500.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	9.500.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 18/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001653

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

RICHARD RAFAEL VERAS

Por Valor de RD\$ 9,500.00

NUEVE MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 9500.00 PARA LA REALIZACION DE UNA RESONANCIA COLUMANA CERVICAL, DICHO SEÑOR NO CUENTO CON LOS RECURSOS SUFICIENTE.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

María Esther Díaz
Nombre
Contadora
Cargo

Miguel Ángel Díaz
Nombre
Contador
Cargo

ANTOLINO GERMOSEN
Nombre
ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

María Esther Díaz
Firma

Miguel Ángel Díaz
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz



Tamboril, 13 de octubre del 2017

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

**VIA: CLARA MARTINEZ
SECRETARIA DEL ALCALDE**

Asunto: solicitud de ayuda

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente quiero solicitarle una ayuda para una realización de resonancia de columna cervical , ya que no cuento con los suficientes recursos para la realización del mismo

Espero que sea acogida por usted esta solicitud

Richard Rafael Veras
Richard Rafael Veras

0320010175-0





Servicio Nacional de Salud HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

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



Rx

I

Reserva de Colunas

Coniud

PAGADO
19 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril



Nombre:

Richard Rafael Verón

Fecha:

18/10/17



La Excelencia al Alcance de Todos

CLINICA UNION MÉDICA DEL NORTE

La Excelencia al Alcance de Todos.

RNC.:1-02-328137

Nombre del Paciente: Richard Rafael Veras.

Cédula del paciente: 032-0010175-0

Resonancia Magnética de: Resonancia de columna cervical.

Costo de la Resonancia: 11,250.00

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



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

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

No. 006894

DIA	MES	AÑO
8	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ RD\$ 11,000.00

ONCE MIL CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]
 FIRMA(S)

006894 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001654 Fecha 19/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Avudas y don	Unidad Organizativa	Valor
Francisco Antonio Lanez 032-0014805-8				
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.

Francisco Vasquez

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0014805-8 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 11,000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHO SEÑOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Francisco Antonio Sanchez

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	11.000.00



CK# 6874
Comp. 1654



Esther Laguarda
Concejala
Ayuntamiento Municipal de Tamboril



Total General RD\$	11.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	11.000.00

Partida Ordinaria: partida incluida en el presupuesto.
 Partida Extrasupresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.
 Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad: 2-Tesorería: 3-Comptabilidad: 4-Presupuesto
 Indiaz

Form. N° _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

COMPROBANTE N° 2017-001654

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 18/10/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0014805-8 Orden Compra _____

BENEFICIARIO FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 11,000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

032-0014805-8

Francisco Antonio Vasquez

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	11.000.00

*Francisco Antonio Vasquez
032-0014805-8*

*CK# 6594
Comp. 1654*

Monica Esther Rodriguez
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

Tesorero

(Solo debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

mdiaz

Total General RD\$ 11.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 11.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 18/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001654

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FRANCISCO ANTONIO VASQUEZ

Por Valor de RD\$ 11,000.00

ONCE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 11,000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS Y ANALISIS, DICHO SENOR DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz Miguel

Nombre

Miguel Angel

Nombre

Arturo GERMOSEN

Nombre

Contadora

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Diaz Miguel

Firma

Miguel Angel

Firma

[Firma]

Firma

mdiaz



Tamboril, 10 de octubre del 2017.

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

**VIA: CLARA MARTINEZ
SECRETARIA DEL ALCALDE**

Distinguido alcalde:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y a la vez felicitarle a su ardua gestión en este municipio de Tamboril, la misiva es para solicitarle una ayuda económica para la realización de varios estudios médicos, ya que no cuento con los recursos suficientes.

Esperando que sea acogida por usted,

Sin más nada se despide

Francisco A. Vásquez
Francisco Antonio Vásquez
032-0014805-8





CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos
INDICACION DE LABORATORIO

Unión Médica @union_medica unionmedica

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

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

RNC: 1-02-32813-7

DÍA MES AÑO
09 10 17

Nombre: Francisco ant. Vasquez Código: _____

Edad: 60 Años Seguro: _____

GENERALES

- HEMOGRAMA
- ORINA
- TIPIFICACIÓN
- GLICEMIA
- VDRL
- COPROLÓGICO
- BUN
- CREATININA
- COLESTEROL
- TRIGLICERIDOS
- HDLC
- LDLC
- PROTEÍNAS TOTALES
- ALBUMINA
- GLOBULINA
- ACIDO URICO

HEMATOLÓGICAS

- FALCEMIA
- HIERRO SÉRICO
- FERRITINA
- RETICULOCITOS
- ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA
- ELECTROFORESIS DE PROTEINA
- T. SANGRIA
- T. COAGULACIÓN
- T. PROTROMBINA
- T.T.P
- T.T
- FIBRINOGENO
- VIT. B12
- FOLATO
- TIBC

INFECCIOSAS

- HIV
- HVC
- ANT. AUSTRALIANO
- HAV IGM
- HAV IGG
- MARCADORES HEPATITIS B
- TOXO IGM
- TOXO IGG
- RUBEOLA IGM
- RUBEOLA IGG
- DENGUE IGG
- DENGUE IGM
- LEPTOSPIRA IGG
- LEPTOSPIRA IGM
- CMV IGM
- CMV IGG
- CLAMIDIA
- AMEBA SUERO
- WIDAL
- PCR
- LACTATO
- PROCALCITONINA
- ERITROSEDIMENTACIÓN
- ASO
- HELICOBACTER PILORI IGM
- HELICOBACTER PILORI IGG
- HERPES 1-2 IGG
- HERPES 1-2 IGM
- INFLUENZA A Y B
- BACILOSCOPIA

HORMONAS

- BK
- ROTAVIRUS
- PPD
- UROCULTIVO
- HEMOCULTIVO
- COPROCULTIVO
- CULTIVO FARINGEO
- CULTIVO DE SECRECIONES
- GRAINDEX
- GESTA TEST
- BHCG
- AFP
- PAPP-A
- FREE BETA
- LH
- FSH
- PROLACTINA
- ESTRADIOL
- PROGESTERONA
- DHEA-SO4
- ESTROGENOS TOTALES
- TSH
- T3
- T4
- T4 LIBRE
- ESTRIOL
- TESTOSTERONA
- CORTISOL
- 17 CETOS
- PSA

ENZIMAS

- PSA LIBRE
- CA125
- CA153
- CA199
- CA2729
- BILIRRUBINAS
- LDH
- SGOT-ALT
- SGPT-AST
- FOSFATASA ALCALINA
- CGT
- CK
- CKMB
- TROPONINA 1
- DIMERO D
- PCR ULTRA
- AMILASA
- LIPASA
- COLINESTERASA
- MIOGLOBINA
- HEMOGLOBINA GLUCOSILADA
- IGG
- IGM
- IGA
- IGE
- C3
- C4
- CEL. LE
- ANTI DNA

INMUNOLOGICA

- ANA
- TPHA
- FACTOR REUMATOIDE
- MICROALBUMINA
- COOMBS INDIRECTO
- COOMBS DIRECTO
- APO A
- APO B
- ANTITRIPSINA
- MICODOX DIRECTO
- MICODOX INDIRECTO
- ELECTROLITOS
- CLORO
- SODIO
- POTASIO
- MAGNESIO
- FOSFORO
- CALCIO
- METABOLITOS EN SANGRE
- ALCOHOL
- LITIO
- ANTI DOPPING
- CARBAMACEPINA
- AC. VALPROICO
- FENOBARBITAL
- EPAMIN
- DIGOXINA
- METANEFRINAS
- OTRAS
- PROT. DE BENCE JONES
- DEPURACION DE CREATININA
- CALCIO EN ORINA
- BUN EN ORINA
- FOSFORO EN ORINA
- VMA

Otros: _____

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

UNION MEDICA DEL NORTE
EMERGENCIA
No. _____
FIRMA _____
Doctor

AGADU
19 OCT 2017
Ayuntamiento
de Santo Domingo

Guzmán González S.R.L

LABORATORIO CLÍNICO
Calle Tomas Hernández Franco # 08
AL LADO DEL CEMENTERIO
TEL. 809-580-6916
Tamboril Stgo Republica Dominicana

Cotización de Exámenes médicos

Fecha 13-10-2017

Por este medio Hacemos constar ala parte interesada la Cotización de los
Sigüientes Pruebas de laboratorio a Nombre de la Paciente
Francisco Antonio Vásquez Edad 60 años

- 1-Hemogramas
- 2- Glicemia
- 3- Orina
- 4- T3 Total
- 5- T4 Total
- 6-Creatinina
- 7- Colesterol
- 8-Triglicerido
- 9-Acido Úrico
- 10-Eritrosedimentacion
- 11- Proteínas Totales



Con un costo de \$ 2275 pesos
Descuento de un 10 %
Valor A Pagar \$ 2050





CLINICA UNION MEDICA

La Excelencia al Alcance de Todos

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

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

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES SOLICITUD DE EXÁMEN

RNC: 1-02-32813-7

Paciente: Francisco Ant. Vasquez Edad 60 Sexo: M

Privado _____ ARS: _____

Referido por: _____ Fecha: 09-10-17 Código: _____

Tomografía

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

Resonancia Magnética

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

Mamografía

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

Desintometría ósea

- Columna lumbar
- Pelvis o cadera

Está Embarazada: Si No

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

Exámen electivo: Si No

Fecha última menstruación: _____

Caso No. _____

Exámen Inmediato: Si No

HISTORIA CLÍNICA: _____

Firma y Sello del Médico

RECIBADO
19 OCT 2017
Hospital de Tambora





La Excelencia al Alcance de Todos

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

Nombre del Paciente: Francisco Antonio Vasquez Veras.

Cédula del paciente:032-0014805-8

Resonancia Magnética de: Columna Lumbar.

Costo de la Resonancia: 9,600.00

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



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



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. 006895
DIA MES AÑO
27 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: MELISA POLANCO LOPEZ RD\$ 5,000.00



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]
FIRMA(S)

48980120108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001664 Fecha 27/10/2017
MELISA POLANCO LOPEZ - AYUDA POR LA SUMA RDS\$ 14,000.00-2.41-02 Ayudas y donaciones ocasionales a hogares VI 5,000.00

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
Melisa Polanco. 032-0040045-9			
PAGADO 02 NOV 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			
TOTAL			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 082-00400459 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MELISA POLANCO LOPEZ *Melisa Polanco*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202106684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE PROTESIS DEL PIES IZQUIERDO DE SU HIJA ESMEIRY VARGAS POLANCO, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4209	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

C.K. # 6895
comp. 1664



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

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

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2017-001664
FECHA 27/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA* 032-00400459 Orden Compra _____

BENEFICIARIO MELISA POLANCO LOPEZ Melisa Blanco

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE PROTESIS DEL PIES IZQUIERDO DE SU HIJA ESMEIRY VARGAS POLANCO, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

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

Meliso Blanco
032 0040045-9

CK # 6895
COMP. 1664

Maria Esther Dominguez Acasta
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 27/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001664

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MELISA POLANCO LOPEZ

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE UNA CIRUGIA DE PROTESIS DEL PIES IZQUIERDO DE SU HIJA ESMEIRY VARGAS POLANCO, DICHA MADRE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

María Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Revisado por

Angel

Nombre

Contador

Cargo

Autorizado por

ANÍBAL GERMÁN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

María Esther Díaz

Firma

Firma

Firma

mdiaz



26/10/17

Al: Lic . Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una colaboración económica, para la realización de mi hija Esmeiry Vargas Polanco cirugia de prótesis del pies Izquierdo no tengo los recursos suficientes para poder cubrir los gastos médicos , por favor señor alcalde Anyolino Germosen extiéndame sus manos somos una familia de muy escasos recursos.

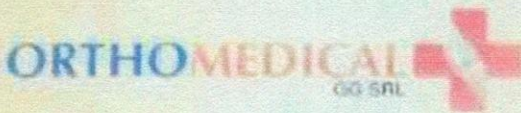
Dada las gracias por anticipadas, Dios y yo se lo agradeceremos.

Melisa Polanco López
Melisa
Polanco López
032-0040045-9

Autorizada la ayuda
por el señor alcalde
Anyolino Germosen de
5,000.00 Quince mil Pesos
para ayuda de cirugía

Clara Martínez
26/10/17





ORTHOMEDICAL G&G SRL
 RNC 1-31-04365-8
 Calle Eliseo Grullon No. 30 Local 3 Los Prados, Santo Domingo
 DN 00
 (809) 732-1538
 egarcia@orthomedicalrd.com
 UID gubern. 131043658

ESTIMATE

DIRECCIÓN
 ESMERY VARGAS POLANCO

ESTIMATE N.º 1188
 FECHA 10/09/2017

DESCRIPTION	QTY	PRICE	TOTAL
55020 LRS Pediatric long con sus torillos	1	120,000.00	120,000.00

TOTAL **DOP 120,000.00**

Aceptado por



Fecha de aceptación

09-10-2017

(829) 890 90 84



Formulario No. 332 Ref. V
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. **006896**
DIA MES AÑO
28 10 2017

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)

006896 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001690 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ALCIDES NAPOLEON VENTURA - PAGO DE LA RUTINA FJA - 14.00.0002-21121 Educacion- Contratados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-21121	Sueldos al personal contratado e igualado	3,020.00
<i>[Handwritten signature]</i> 032-0015716-6		PAGADO 28 OCT 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril	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. 006897
DIA MES AÑO
2 3 1 0 2 0 1 7

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

HERMOGENES CAPELLAN

RD\$

2,360.00

DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON 00/100

PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL



FIRMA(S)

006897 211127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo Comprobante No. 2017-001690 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
HERMOGENES CAPELLAN PAGO DE LA NOMINA FEB 14.00.0002-21121 Educacion y Contratados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 Hermogenes Capellari 0370005569	14.00.0002-2.1.1.2.07	Sueldos al personal contratado e igualado	2,360.00
TOTAL			2,360.00

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

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

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

No. 006898
DIA MES AÑO
3 1 02 0 1 7

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: LEONARDO FERMIN HERNANDEZ

RD\$

10,000.00

DIEZ MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

⑈006898⑈ 21411272713401202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001690 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
LEONARDO FERMIN HERNANDEZ - PAGO DE LA NOMINATIVA - 14.00.0002-21121 Educacion - Contratados /ESG DEL MES OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>[Handwritten signature]</i> 032-0026/20-8 Francis Lopez	14.00.0002-21.1.2.01	Sueldos al personal contratado e igualado	10,000.00
TOTAL			10,000.00

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

Form N° _____
 Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2017-001690
 FECHA 28/10/2017

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

Detalle

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

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	0	4409	Sueldos al personal contratado e igualado	21.740.00

Maria Estrella Díaz
 Contador General

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

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL
 Departamento de Tesorería
 Gestión 2016-2020

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

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

Form. N° _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2017-001690
FECHA 28/10/2017

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 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

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

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

[Handwritten signature]

María Esther Díaz

[Handwritten signature]

María Esther Díaz
Contador
[Handwritten signature]
Contralor Municipal
 Presidente Concejo Municipal
 (Solo debe firmar si es partida extra presupuestaria)
[Handwritten signature]
Tesorero
 Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 28/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001690

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 OCTUBRE DEL AÑO 2017

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Makasty Vasquez

Nombre

Miguel Angel Ruiz

Nombre

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

Enc. de Nomina

Cargo

Centros

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Makasty Vasquez

Firma

[Firma]

Firma

[Firma]

Firma



TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril

LISTADÓ DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-2.1.1.2.01

PARTIDA: 14.00.0002-2.1.1.2.01

MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017

Hoja N°: 1 de 1

N° Comprobante: 2017-001690

Año Presupuesto: 2017

VALORES EN RD\$

N°	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0012	ALCIDES NAPOLEON VENTURA	DIRECTOR DE LA BIBL	032-0015716-6	3,020.00	0.00	0.00	3,020.00	CK-N°6896	
0204	FRANCISCO RODRIGUEZ	CHOFER DE LA ACADÉ	032-0003336-7	3,500.00	0.00	0.00	3,500.00	NE-N°19	
0234	HERMOGENES CAPELLAN	PORTERO ESCOLAR	032-0005669-1	2,360.00	0.00	0.00	2,360.00	CK-N°6897	
0353	LEONARDO FERMIN HERNANDEZ	SUPER. QUISQUEYA A	031-0250941-5	10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	CK-N°6898	
0607	YANERIS MARTINEZ FERNANDEZ	BIBLIOTECARIA	031-0479208-4	2,860.00	0.00	0.00	2,860.00	NE-N°19	
TOTAL GENERAL				21,740.00	0.00	0.00	21,740.00		
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 ninguno de los nombres que consta en esta nómina es pagada por periodo de ausencia con exceso de la que concede la ley.

Encargada de Nomina

Encargada de Contabilidad

Contralor Municipal

Tesorero Municipal
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. **006914**
DIA MES AÑO
2 8 1 0 2 0 1 7

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: **INJER STALING FLORES** **RD\$** **1,000.00**



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
[Signature]
FIRMA(S)

⑈006914⑈ 21411272713⑈01202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
INJER STALING FLORES - PAGO DE LA NOMINATIA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>bu mercedia GARCIA</i> <i>032 002 6140-6</i>	14.00.0002-24.14.01. Becas Nacionales		1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

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

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

No. **006915**

DIA	MES	AÑO
28	10	2017

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

DOS MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
FIRMA(S)

006915 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001895 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
AMELIA DEL CARMEN LOPEZ - PAGO DE LA NOMINATIVA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>Am JDL</i> <i>402-2333412-5</i>	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	2,000.00
TOTAL			2,000.00

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

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

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

006912

No.

DIA	MES	AÑO
1	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ZAHONY TAVAREZ POLANCO

RD\$

1,000.00

UN MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten Signature]

FIRMA(S)

006912 21411272713101202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ZAHONY TAVAREZ POLANCO - PAGO DE LA NOMINATA 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programático / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24.14.01	Becas Nacionales	1,000.00
<p>032-0015529-3</p> <p><i>Miguelina aut Polanco</i></p>			1,000.00
TOTAL			

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

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

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

No. **006899**

DIA	MES	AÑO
31	02	017

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 signatures]

FIRMA(S)

006899# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001691 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ANA SILVIA LORA PICHARDO - PAGO DE LA NOMINATA DE 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratada / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>ana silvia lora</i>		Salarios al Personal Contratado e Igualado	2,000.00
PAGADO 28 OCT 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			2,000.00
TOTAL			

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

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

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

No. **006908**
DIA MES AÑO
2 8 1 0 2 0 1 7

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



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

0449

FIRMA(S)

006908 21411272723401202108684* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
NILKA SANTOS ROSARIO - PAGO DE LA NOMINA FUA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>Nilka Santos R. 402-2350003-0</i>	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

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

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

No. **006907**

DIA	MES	AÑO
28	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: MASSIEL LEONELA CESPEDES **RD\$** 1,000.00

UN MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

#006907# 28102017 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MASSIEL LEONELA CESPEDES - PAGO DE LA NOMINA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.0002-24141	De las Nacionales	1,000.00
<i>Domingo Antmatras</i> <i>032-0016707-4</i>			1,000.00
TOTAL			

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;
Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura
Mocl.; 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. **006904**

DIA	MES	AÑO
28	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: **EMELY RODRIGUEZ MARTINEZ** **RD\$** **3,000.00**



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
[Signature]
 FIRMA(S)

#006904# 2810272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001695 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
EMELY RODRIGUEZ MARTINEZ - PAGO DE LA NOMINATUA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	3,000.00
<i>[Handwritten: 022-0000 +30-1]</i>			3,000.00
TOTAL			

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

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. **006901**

DIA	MES	ANO
8	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

CLARITZA MARIA PADILLA

RD\$

1,000.00

UN MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006901 21411272713601202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
CLARITZA MARIA PADILLA - PAGO DE LA DOMINICANA 14.00.0052-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>josefin mendoza</i> <i>031 002 5807-2</i>	14.00.0052-24141	Becas Nacionales	1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

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

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

No. **006902**
DIA MES AÑO
3 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: DELVIN RAFAEL ABREU

RD\$

1.000.00

UN MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006902# 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
DELVIN RAFAEL ABREU - PAGO DE LA NOMINATIVA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programación ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>Delvin Rafael Abreu</i> <i>037-0039220-1</i>	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	1.000.00
TOTAL			1.000.00

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.

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

006917

No.

DIA	MES	AÑO
28	10	2017

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

RD\$

1,000.00

UN MIL CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signature]
 FIRMA(S)

006917 28102017 2017-001696 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
KISBEL ALT. MOTA FERMIN - PAGO DE LA NOMINA PEA 14.00.0002-24141 Deces de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>[Handwritten signature]</i> 001-0528482-2		Deces Nacionales	1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

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

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

No. **006918**

DIA	MES	AÑO
01	10	2017

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

UN MIL QUINIENTOS CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signature]
FIRMA(S)

006918# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001695 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
HEIDY ALEXANDRA VERAS - PAGO DE LA NOMINA LIA 14.00.0002-24141 Escala de Estudios - Programados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>Sancho Pere</i>	14.00.0002-24.14.01	Becas Nacionales	1,500.00
TOTAL			1,500.00

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

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. **006920**
DIA MES AÑO
28 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: **DIANELLY DEL CARMEN MARTINEZ** **RD\$** 1,000.00

UN MIL CON 00/100
BanReservas

PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

#006920# 2810272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
DIANELLY DEL CARMEN MARTINEZ - PAGO DE LA NOMINAFIR- 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

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

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

No. **006921**

DIA	MES	ANO
28	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: JENNIFER ALEXANDRA J. LOPEZ **RDS** 1,000.00

UN MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

#006921# 21411272713001202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ - PAGO DE LA NOMINATUA 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24.14.01	Becas Nacionales	1,000.00
<p><i>Jennifer Lopez 402-1001907-7</i></p>			1,000.00
TOTAL			

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

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

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

No. **006922**

DIA	MES	AÑO
31	02	017

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: **HILDA ELISA ROSARIO** **RD\$** **3,000.00**

TRES MIL CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006922 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
HILDA ELISA ROSARIO - PAGO DE LA Beca Nacional 14.00.0002-24141 Beca de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>00. Julio C. Rosario</i> <i>032-0018483-0</i>	14.00.0002-24.14.01	Becas Nacionales	3,000.00
TOTAL			3,000.00

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

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. **006923**

DIA	MES	AÑO
3	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ **RD\$** 2,000.00

DOS MIL CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

#006923# 21411272713#01202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001655 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ - PAGO DE LA NOMINA PLUS 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>[Handwritten signature]</i> 402-1046314-3	14.00.0002-24141	Becas Nacionales	2,000.00
TOTAL			2,000.00

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

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

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

No. **006928**

DIA	MES	ANO
3	1	02 01 17

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: JONELI DE LA CRUZ EVORA **RD\$** 1,000.00



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten Signature]
 FIRMA(S)

⑈006928⑈ 21411272713101202108684⑈ 55

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001655 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
JONELI DE LA CRUZ EVORA - PAGO DE LA NOMINA FUA - /14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE <i>Joneli de la cruz</i> <i>402-14 98862-4</i>	14.00.0002-2414.01	Becas Nacionales	1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

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

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

No. **006910**

DIA	MES	AÑO
28	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
 CHEQUE A LA ORDEN DE: SANDY DE JESUS POLANCO VERAS **RD\$** 1,000.00



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]
 FIRMA(S)

#006910# 28102017 13501202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001896 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
SANDY DE JESUS POLANCO VERAS - PAGO DE LA NOMINA FUA - 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017		Becas Nacionales	1,000.00
<i>Sandy Polanco</i> <i>402-1278368-8.</i>			1,000.00
TOTAL			

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

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

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD0000000001202108684

No. **006925**
DIA MES AÑO
23 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MELANI NATHALIA REYES GOMEZ

RD\$

1,000.00



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
[Signature]
FIRMA(S)

006925 2341127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001696 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
MELANI NATHALIA REYES GOMEZ - PAGO DE LA NOMINA POR - 14.00.0002-24111 Becas de Estudios - Programadas JESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017	14.00.0002-24111	Becas Nacionales	1,000.00
TOTAL			1,000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 28/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001696

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG

Por Valor de RD\$ 42,500.00

CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

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

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Nyckel Viquez

Nombre

Miguel Ángel

Nombre

ANTONIO GERMÁN

Nombre

Enc. de nomina

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Nyckel Viquez

Firma

Antonio

Firma

[Signature]

Firma



TESORERÍA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0002-24141 Becas de Estudios - Programadas / ESG
PARTIDA: 14.00.0002-2.4.1.4.01
MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017

Hoja No.: 1 de 2
 No Comprobante: 2017-001696
 Año Presupuesto: 2017

VALORES EN RD\$

Nº	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0632	ABRAHAN ARIAS BURDUAN	ESTUDIANTE	032-0032238-0	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck-N°6913	<i>[Firma]</i>
0650	AMELIA DEL CARMEN LOPEZ	ESTUDIANTE		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck-N°6915	<i>[Firma]</i>
0748	ANGELICA MARIA CAPELLAN	ESTUDIANTE		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck-N°6919	<i>[Firma]</i>
0103	CLARITZA MARIA PADILLA	ESTUDIANTE	402-2349631-2	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6901	<i>[Firma]</i>
0120	DELVIN RAFAEL ABREU	ESTUDIANTE	032-0039220-1	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6902	<i>[Firma]</i>
0773	DIANELLY DEL CARMEN MARTINEZ	ESTUDIANTE	402-2101900-9	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6920	<i>[Firma]</i>
0126	DIOSMERY AL. RODRIGUEZ	ESTUDIANTE	402-2027208-8	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6903	<i>[Firma]</i>
0158	EMELY RODRIGUEZ MARTINEZ	ESTUDIANTE	402-2347848-4	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck-N°6904	<i>[Firma]</i>
0161	ESCATERY LOPEZ VERAS	ESTUDIANTE	032-0040029-3	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6905	<i>[Firma]</i>
0833	ESTEFFANY YOSEL VERAS RIVAS	ESTUDIANTE	402-1364109-1	1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck-N°6924	<i>[Firma]</i>
0742	HEIDY ALEXANDRA VERAS	ESTUDIANTE		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck-N°6918	<i>[Firma]</i>
0819	HILDA ELISA ROSARIO	ESTUDIANTE		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck-N°6922	<i>[Firma]</i>
0647	INJER STALING FLORES	ESTUDIANTE		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6914	<i>[Firma]</i>
0788	JENNIFER ALEXANDRA LOPEZ	ESTUDIANTE		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6921	<i>[Firma]</i>
0872	JONELI DE LA CRUZ EVORA	ESTUDIANTE	402-1498862-4	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6928	<i>[Firma]</i>
0688	KATERIN JOHANNY LEON SANTANA	ESTUDIANTE	032-0038516-3	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck-N°6916	<i>[Firma]</i>
0689	KISBEL ALT. MOTA FERMIN	ESTUDIANTE		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6917	<i>[Firma]</i>
0364	LUIS ANIBAL ESPINAL	ESTUDIANTE	032-0039863-8	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck-N°6906	<i>[Firma]</i>
0860	MARIA ERIDANIA FABIAN PEÑA	ESTUDIANTE	032-0038448-9	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6926	<i>[Firma]</i>
0861	MARLENY GUZMAN LUNA	ESTUDIANTE	402-2221372-6	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck-N°6927	<i>[Firma]</i>
0428	MASSIEL LEONELA CESPEDES	ESTUDIANTE	402-2050699-8	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6907	<i>[Firma]</i>
0842	MELANI NATHALIA REYES GOMEZ	ESTUDIANTE	402-1456419-3	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6925	<i>[Firma]</i>
0459	NILKA SANTOS ROSARIO	ESTUDIANTE	402-2350003-0	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6908	<i>[Firma]</i>
0467	OLGA LIDIA PEÑA ORTEGA	ESTUDIANTE	402-2437459-1	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck-N°6909	<i>[Firma]</i>
0571	SANDY DE JESUS POLANCO VERASESTUDIANTE	ESTUDIANTE	402-2351672-1	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck-N°6910	<i>[Firma]</i>

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

Hoja N°: 2 de 2
 N° Comprobante: 2017-001696
 Año Presupuesto: 2017

N° Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0827 WILKINS GUARIONEX RODRIGUEZ	ESTUDIANTE	402-1046314-3	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	CK-N°8923	<i>[Firma]</i>
0609 YENIPHER RODRIGUEZ QUEZADA	ESTUDIANTE	402-2099879-9	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°8911	<i>[Firma]</i>
0626 ZAHONY TAVAREZ POLANCO	ESTUDIANTE	032-0039557-6	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	CK-N°8912	<i>[Firma]</i>
TOTAL GENERAL			42,500.00	0.00	0.00	42,500.00		
Total Empleados: 28								

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

[Firma]
 Encargado de Nómina

[Firma]
 Encargado de Contabilidad

[Firma]
 Alcalde(a) Municipal

[Firma]
 Secretario Municipal

[Firma]
 Síndico(a)

[Firma]
 Delegado Municipal

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

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

No. **006899**
DIA MES AÑO
01 02 017

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 signatures]

FIRMA(S)

#006899# 21411272713201202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001691 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
ANA SILVIA LORA PICHARDO PAGO DE LA RUMINATORIA 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESC DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>ana silvia lora</i>			2,000.00
TOTAL			2,000.0

PAGADO
28 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

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. **006900**

DIA	MES	AÑO
1	02	17

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: FRANCISCO MANUEL PICHARDO **RD\$** 3.000.00

TRES MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signature]
FIRMA(S)

#006900# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001691 Fecha 28/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
FRANCISCO MANUEL PICHARDO - PAGO DE LA NOMINA PUA 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratada FISS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 <i>Francisco M. Pichardo</i> <i>032 0012147.7</i>	14.00.0003-2.1.1.2.01	Sueldos al personal contratado e igualado	3.000.00
TOTAL			3.000.00

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA Orden Compra _____

BENEFICIARIO 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017

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

Mano Esteban Díaz
Contador
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Gestión 2016-2020

[Firma]
Tesorero
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Gestión 2016-2020

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

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto
Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contratación y Mantenimiento
Trabajo

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 RNC/CEDULA Orden Compra _____

BENEFICIARIO 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - 14.00.0003-21121 Salud - Salud Contratados / ESG DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017

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

Mania Esther Díaz

[Signature]

[Signature]

Mania Esther Díaz
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

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

[Signature]
Tesorero

Alcalde

Total General RD\$ 11.250.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 11.250.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 28/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001691

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 OCTUBRE DEL AÑO 2017

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Nokasty Vásquez Miguel Ángel

Nombre

Miguel Ángel

Nombre

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

Enc. de nómina Central

Cargo

Central

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo



Nokasty Vásquez Miguel Ángel

Firma

[Signature]

Firma

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Tamboril
LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE 14.00.0003-2.1.1.2.01
PARTIDA: 14.00.0003-2.1.1.2.01
MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017

Hoja N°: 1 de 1
 N° Comprobante: 2017-001691
 Año Presupuesto: 2017

VALORES EN RD\$

N°	Nombre	Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0019	ALTAGRACIA J. GONZALEZ	PROMOTORA DE SALL	032-0024772-8	1,250.00	0.00	0.00	1,250.00	NE-N°20	
0033	ANA SILVIA LORA PICHARDO	PROMOTORA DE SALL	032-0016230-7	2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck-N°98899	<i>[Firma]</i>
0203	FRANCISCO MANUEL PICHARDO	PROMOTOR	032-0012147-7	3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck-N°98900	<i>[Firma]</i>
0222	GILBERTO RAFAEL PEREZ	AYUDANTE DEL FUMIC	032-0004998-3	2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE-N°20	
0424	MARITZA HILARIO SANTOS	PROMOTORA DE SALL	031-0129362-3	2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE-N°20	
TOTAL GENERAL				11,250.00	0.00	0.00	11,250.00		

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. Los dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por periodo de ausencia con exceso del que concede la ley.

[Firma]
 Encargado/a de Nómina




[Firma]
 Encargado/a de Contabilidad




[Firma]
 Contralor/a Municipal



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

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

No. 006929
DIA MES AÑO
31 10 2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: MINI MARKET HNO TAVREZ O RAMON E. TAVAREZ

RD\$

1,900.00

UN MIL NOVECIENTOS CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006929 31102017 202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001716 Fecha 31/10/2017

MINI MARKET DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	PAGO LA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
567-00 POR SUMINISTRO DE ARTICULOS COMESTIBLES PARA EL TORNEO DE LOS VETERANOS CELEBRADO EN PONTEZUELA	14.00	1.01 Alimentos y bebidas	Tamboril	1,900.00
TOTAL				

PAGADO
03 NOV 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

AGT
03200241-1197

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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 31/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200241499 **Rest** Orden Compra
 BENEFICIARIO: MINI MARKET HNO TAVREZ O RAMON E. TAVREZ
 DIRECCION TELEFONO
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$2000 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LYE 557-05 POR SUMINISTRO DE ARTICULOS COMESTIBLES PARA EL TORNEO DE LOS VETERANOS CELEBRADO EN PONTEZUELA.
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 2,000.00 x 5% = 100.00.]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	23.01.1.01	13	20	1955	100	0	4409	Alimentos y bebidas para personas	2,000.00

CK# 6929
Comp. 1716



Total General RD\$	2,000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	100.00
Total Retenciones	100.00
Monto Neto a Pagar RD\$	1,900.00

Debe firmarse en: Contabilidad, Tesorería, Contraloría, Sindicatura
 Unidad Presupuestaria: parte del presupuesto
 Unidad Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto
 Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad: 2-Tesorería: 3-Contraloría: 4-Sindicatura: 5-Asesoría Jurídica: 6-Oficina de Planeación y Presupuesto

Form. Nº
probado por

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

COMPROBANTE Nº 2017-001716

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 31/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200241499 *REST* Orden Compra

BENEFICIARIO MINI MARKET HNO TAVREZ O RAMON E. TAVAREZ

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$2000 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LYE 557-05 POR SUMINISTRO DE ARTICULOS COMESTIBLES PARA EL TORNEO DE LOS VETERANOS CELEBRADO EN PONTEZUELA.
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 2,000.00 x 5% = 100.00 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.01.1.01	1.3	2D	1955	100	0	4409	Alimentos v bebidas para personas	2.000.00

REST
03200241499

CR# 6929
COMP. 716

Maria Esther...
Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

Debe firmarse si es partida extrapresupuestaria

[Signature]
Tesorero
Alcalde

Total General RD\$ 2.000.00

Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	100.00
Total Retenciones	100.00

Monto Neto a Pagar RD\$ 1.000.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 31/10/2017

N° Comprobante: 2017-001716

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MINI MARKET HNO TAVREZ O RAMON E. TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 1,900.00

UN MIL NOVECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA DE RD\$2000 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LYE 557-05 POR SUMINISTRO DE ARTICULOS COMESTIBLES PARA EL TORNEO DE LOS VETERANOS CELEBRADO EN PONTEZUELA.

Elaborado por

María Esther Díaz

Nombre

Contadora

Cargo

Revisado por

Miguel Ángel Díaz

Nombre

Contador

Cargo

Autorizado por

AYOLINDO GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

María Esther Díaz

Firma

Miguel Ángel Díaz

Firma

[Firma]

Firma





Mini Market Años. Tavaréz

Todo tipo de Carnes Frescas Vegetales, Viveres
Usted llamando y nosotros llegando

Servicio a Domicilio

Tels.: 809-734-0511 809-870-9695

Horario Corrido de 7.00 A.m. A 10.00 P.m.

Señor(es): Amorino Germas FECHA: 20/10
Dirección: _____
Condiciones: _____

Cant.	DESCRIPCION	TOTAL
10	paq base #7	450
10	fuenda Halo	350
8	paq Refresco	1200
		<u>\$2000</u>
		TOTAL RDS

o 17 - "Porque no nos ha dado Dios espíritu de
sino de poder, de amor y de dominio propio"

Empaquetado por

Recibido por





AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA

085762

Fecha: 27/10/2017

Señor: *Ramon Emilio Tavares Monte*

Dirección: *Mini Mercado Tavares*

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos	
10	Días Paquetes Vaso #7	450
10	Días Paquetes de Hielo	350
8	Ocho Paquetes de Repase	200

*Dado para su utilización
en el torneo de los
Teteros en Bonquesuela
torneo de Bobol
de dicha localidad.*

SSS



TOTAL RD\$ 2000.00

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

ORDENADO POR

VENDIDO POR

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Municipio de Tamboril

PROGRAMA EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD00000000001202108684

006885

No.

DIA	MES	AÑO

Probado por el Contralor y Auditor General

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

RD\$

95.326.15



PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

006885 21411272713501202108684 59

Cap. No. Sub-Objeto Fondo Comprobante No. 2017-001628 Fecha 10/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>121.0009484-1</p> <p>Sonío M. Ferrer</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.

COMPROBANTE DEL GASTO
Ayuntamiento Municipal de Tamboril

COMPROBANTE N° 10/10/2017
FECHA

Etapas: Com

Dev Pag
Tiene Factura:

probado por

CLASE COMPROBANTE: Gasto
CLASE DOCUMENTO: Original Modificación

Orden Com. que mod
Beniamín F. Díaz 121-0009484-1
TELEFONO

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 130709889
BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ

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

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$100,343.32 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMNISTRO DE PRODUCTOS MEDICINALES PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 100,343.32 x 5% = 5,017.17]

Estructura	Classificador	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
Programática	del Gasto								
14.00.0003	2.3.04.1.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Productos medicinales	100,343.32



CK # 6885
Comp. 1628

Total General RD\$ 100.34

Retenciones
Total ISR Retencion del 5% para 5.017
Total Retenciones 5.017

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

Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 10/10/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 130070888 Orden Compra
BENEFICIARIO HERMANOS SANTANA TAVAREZ *Soniam F Noz 121-0009484-1*
DIRECCION _____ TELEFONO _____
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$100,343.32 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMNISTRO DE PRODUCTOS MEDICINALES PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 100,343.32 x 5% = 5,017.17]

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	100.343.32

Soniam F Noz
121-0009484-1
Hermanos Santana Tavaréz
1202108684

Mano Esther Diaz Contador
Mano Esther Diaz Contralor Municipal
Mano Esther Diaz Presidente Concejo Municipal
Mano Esther Diaz Tesorero
Mano Esther Diaz Alcalde

CK# 63-5
Comp. 1628

Total General RD\$	100.343.32
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	5.017.17
Total Retenciones	5.017.17
Monto Neto a Pagar RD\$	95.326.15

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 10/10/2017

N° Comprobante: 2017-001628

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

HERMANOS SANTANA TAVAREZ

Por Valor de RD\$ 95,326.15

NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS CON 15/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$100,343.32 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR SUMNISTRO DE PRODUCTOS MEDICINALES PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Nombre

Cargo

Firma

Nombre

Cargo

Firma

Nombre

Cargo

Firma

Maica Esther Díaz
Contadora

Miguel Ángel
Contador

ANTOLINO GERMOSEN
ALCALDE MUNICIPAL

Maica Esther Díaz

Miguel Ángel

[Firma]

mdiaz



RELACION DE FACTURA FARMACIA DILCIA
MERCEDES

FECHA	# FACTURA	TOTAL NETO
22/09/2017	143049	RD\$ 1,500.00
26/09/2017	143596	RD\$ 598.68
26/09/2017	143597	RD\$ 1,700.00
26/09/2017	143598	RD\$ 503.00
26/09/2017	143599	RD\$ 600.00
26/09/2017	143601	RD\$ 1,000.00
26/09/2017	143602	RD\$ 1,500.00
26/09/2017	143603	RD\$ 1,425.00
26/09/2017	143604	RD\$ 1,124.68
12/09/2017	141798	RD\$ 1,748.50
12/09/2017	141799	RD\$ 1,360.00
12/09/2017	141800	RD\$ 1,000.00
12/09/2017	141801	RD\$ 3,627.00
12/09/2017	141802	RD\$ 2,754.00
12/09/2017	141806	RD\$ 700.00
13/09/2017	141888	RD\$ 510.00
13/09/2017	141909	RD\$ 1,200.10
13/09/2017	141918	RD\$ 3,500.00
13/09/2017	141927	RD\$ 700.00
18/09/2017	142606	RD\$ 3,607.00
18/09/2017	142607	RD\$ 710.00
18/09/2017	142608	RD\$ 1,175.00
18/09/2017	142612	RD\$ 800.00
18/09/2017	142614	RD\$ 1,700.00
18/09/2017	142615	RD\$ 1,000.00
18/09/2017	142616	RD\$ 2,000.00
18/09/2017	142617	RD\$ 1,000.00
18/09/2017	142651	RD\$ 2,715.30
18/09/2017	142652	RD\$ 2,781.00
19/09/2017	142790	RD\$ 1,455.20
19/09/2017	142791	RD\$ 3,937.99
19/09/2017	142792	RD\$ 4,284.19
19/09/2017	142793	RD\$ 3,189.19
20/09/2017	142931	RD\$ 1,000.00
20/09/2017	142934	RD\$ 1,914.89
18/08/2017	138616	RD\$ 3,500.00
18/08/2017	138619	RD\$ 1,500.00
19/08/2017	138654	RD\$ 3,000.00
28/08/2017	139647	RD\$ 3,500.70

CK# 006885
Comp# 001628

PAGADO
10 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

CODIGO 7730
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD00000000001202108684

No. 006871
DIA MES AÑO
12 11 17

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: YINETRY ALTAGRACIA VERAS RD\$



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]
FIRMA(S)

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0483 Fondo 2017-0153 Comprobante No. 021/072017 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>PARA CUBRIR GASTOS Y MENORES DEL SEÑOR ANRAL VERAS QUIEN ERA EMPLEADO DE ESTA MUNICIPALIDAD, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.</p> <p><i>Lubé Veras 03200123374</i></p>		<p>PAGADO 05 OCT 2017 Tesoreria Ayuntamiento de Tamboril</p>	
TOTAL			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0029116-3 Orden Compra _____

BENEFICIARIO YUIVERKY ALTAGRACIA VERAS *Subi Veras*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$8,000 PARA CUBRIR GASTOS FUNEBRES DEL SENOR ANIBAL VERAS QUIEN ERA EMPLEADO DE ESTA INSTITUCION, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	8.000.00
Total General RD\$									8.000.00
Retenciones									
Monto Neto a Pagar RD\$									8.000.00

CK#6871
COMP. 1533

PAGADO
05 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

Maria Cruz
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Contabilidad
Gestión 2016-2020

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

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0029116-3 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO YUVERKY ALTAGRACIA VERAS *Lubi Veras*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$8,000 PARA CUBRIR GASTOS FUNEBRES DEL SENOR ANIBAL VERAS QUIEN ERA EMPLEADO DE ESTA INSTITUCION, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

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

Lubi Veras 03200123324

*CK#6371
COMP. 1533*

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

Total General RD\$	8.000.00
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	8.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 02/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001533

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

YUVERKY ALTAGRACIA VERAS

Por Valor de RD\$ 8,000.00

OCHO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$8,000 PARA CUBRIR GASTOS FUNEBRES DEL SENOR ANIBAL VERAS QUIEN ERA EMPLEADO DE ESTA INSTITUCION, DICHA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

María Esther Díaz
Nombre
Contadora
Cargo

Revisado por

Miguel Ángel
Nombre
Contador
Cargo

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN
Nombre
ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

María Esther Díaz
Firma

Miguel Ángel
Firma

[Firma]
Firma



FUNERARIA LA PAZ
CALLE THOMAS HERNANDEZ FRANCO, NO. 18 ENTRADA EL CEMENTERIO, TAMBORIL
Tel: 829-434-3635

COTIZACION

Fecha: 22 DE JULIO DEL 2017

CLIENTE: YUVERKYS VERAS

DIRRECCION: TAMBORIL

CANT	ARTICULO	PRECIO U	TOTAL
1	UNA CAJA		15,000.00
200	SILLAS	5	1,000.00
4	VELONES	125	500.00
1	GRECA	300	300.00
1	SERVICIO DE CARRO		2,000.00
	TOTAL		18,800.00


PROPIETARIO



29/09/2017

Al Señor Víctor Veras.

Encargado del Departamento de compras.

Al Señor Alcalde Anyolino Germosen.

Por Medio de la presente le hago formal solicitud de una colaboración para darle cristiana sepultura a mi querido padre Aníbal Antonio Veras, por favor señor alcalde Anyolino Germosen ayúdeme si está a su alcance ya que he agotado todos los recursos, por eso vengo hasta aquí a solicitarle tal colaboración, si está a su alcance extienda sus manos, ya que somos una familia de muy escasos recursos.

Yuverky Veras
Yuverky Altagracia

Veras Castro

032-0029116-3



Autorizada
la ayuda por
el señor alcalde
Anyolino Germosen
de 8.000.00 ochos
mil pesos para ayuda
de cubrir los gastos
del atayel.
Clar Martínez
29/09/17



05-09480271-7



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

No. Evento
 032-01-2017-04-00000230
 Mun. O.C. Año Reg. No.

CERTIFICAMOS: Que en la Oficialía del Estado Civil de la IRA. CIRCUNSCRIPCION, TAMBORIL, registrado el veinticuatro del mes de julio del año dos mil diecisiete (24/07/2017), se encuentra inscrito en el Libro No. 00001 de registros de **DEFUNCION, DECLARACION OPORTUNA**, Folio No. 0130, Acta No. 000130, Año 2017, el registro de **DEFUNCION** perteneciente a:

****** ANIBAL ANTONIO VERAS ******
****** Cédula de Identidad y Electoral No. 032-0005191-4 ******

De sexo MASCULINO, país de nacionalidad República Dominicana, de estado civil soltero, de 72 años de edad, fecha de nacimiento el trece del mes de julio del año mil novecientos cuarenta y cinco (13/07/1945). Quien ha fallecido el veintidos del mes de julio del año dos mil diecisiete (22/07/2017) a la(s) 06:00 PM.

Lugar de Muerte: **LA MUERTE HA OCURRIDO EN LA CASA, EL CAÑO, GUAZUMAL DE TAMBORIL..**
 Causa de Muerte: **HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CANCER DE GARGANTA.**

MADRE: TOMASINA VERAS

----- No más información debajo de esta línea -----



El presente documento se expide a petición de la parte interesada en TAMBORIL
 República Dominicana, hoy día VEINTISEIS (26) del mes de JULIO
 del año DOS MIL DIECISIETE (2017)

[Handwritten signature]

SIMON BOLIVAR FADUL LIZ
 Oficial del Estado Civil



00693-4127643525



AGADU
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

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

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

No. **006872**
DIA MES AÑO
8 21 17

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: **TOMAS ELPIDIO SANTOS** **RD\$** 4.000.00

CUATRO MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

#006872# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001534 Fecha 02/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>320000495-4</p> <p><i>Tomas Elpidio Santos</i></p>			
PAGADO			
05 OCT 2017			
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril			
TOTAL			

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0000485-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO TOMAS ELPIDIO SANTOS *Tomas Elpidio Santos*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 4000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS, YA QUE NO CUENTO CON LOS SUFICIENTES 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	9999	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.000.00

CK # 6872
COMP. 1534

PAGADO
05 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril



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

Presidente Concejo Municipal

(No debe firmarse si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto

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

Indice

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0000495-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO TOMAS ELPIDIO SANTOS *Tomas Epitacio Belarín*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 4000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS, YA QUE NO CUENTO CON LOS SUFICIENTES RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	4.000.00
<i>320000495-4</i> <i>Tomas Epitacio Belarín</i>									

CK # 6372
COMP. 1534

Maria Esther Diaz
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Presidente Concejo Municipal

[Signature]
Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 02/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001534

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

TOMAS ELPIDIO SANTOS

Por Valor de RD\$ 4,000.00

CUATRO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 4000.00 PARA LA REALIZACION DE VARIOS ESTUDIOS MEDICOS, YA QUE NO CUENTO CON LOS SUFICIENTES RECURSOS ECONOMICOS.

Elaborado por

Maria Esther Díaz
Nombre

Contadora
Cargo

Maria Esther Díaz
Firma

Revisado por

Miguel Ángel
Nombre

Contador
Cargo

Miguel Ángel
Firma

Autorizado por

ANTOLINO GERMOSEN
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

[Firma]
Firma



11 de septiembre del 2017

PARA: ANYOLINO GERMOSEN
SINDICO DE TAMBORIL

DE: TOMAS ELPIDIO SANTOS ROSARIO
MUNICIPE DE TAMBORIL

Señor sindico:

Por este medio le quiero saludar y espero que este bien, pero el motivo de esta en realidad es soltarle una ayuda económica para realizarme varios estudios que me indicaron ya que me siento un poco más de salud y no tengo seguro médico porque no estoy trabajando y además no tengo como costear dichas indicaciones.

Le pido que me ayude a yo poderme realizar estos analices ya están cotizado y puesto detrás de esta página. Espero contar con su ayuda que dios se lo va a tomar en cuenta.

Quiero darle las gracias por adelantado por su atención y comprensión.

Cordialmente,

Tomas Elpidio Santos Rosario

TOMAS ELPIDIO SANTOS ROSARIO
MUNICIPE DE TAMBORIL
CED. 032-0000495-4

ME-000





COTIZACIONES DE ANALITICAS DE LABORATORIO PARA
TOMAS SANTOS ROSARIOVERAS CED 032000004954

- 1- HEMOGRAMA – 170 PESOS
- 2- UROANALISIS- 250 PESOS
- 3- GLISEMIA – 250 PESOS
- 4- UREA- 180 PESO
- 5- CREATININA 180 PESO
- 6- ACIDO URICO 180 PESO
- 7- ALBUMINA 180 PESO
- 8- CALCIO 400 PESO
- 9- SODIO 200 PESO
- 10- POTASIO 250 PESO
- 11- COLESTEROL TOTAL 250 PESO
- 12- COLESTEROL HDL 500 PESO
- 13- COLESTEROL LDL 200 PESO
- 14- TRINGLICERIDOS 180 PESO
- 15- T3 400 PESO
- 16- T4 LIBRE 350 PESO

- 17- TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES 400 PESO
- 18- HEMOGLOBINA GLICOSILIDAD -600 PESO

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

TOTAL 5,120 PESOS





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

"MEDICINA PREVENTIVA AL ALCANCE DE TODOS"

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO

Hora: 9:00 AM Fecha: 10/9/2017

CONTROL INTERNO

Nombre: Tomás Santos Pizarro Edad: _____

Dr.(a): [Signature] Fecha: _____

privado: _____ ARS: _____

EMPRESA _____

- | | | |
|---|---|---|
| Hemograma <input checked="" type="checkbox"/> | Fosf. Prostático _____ | Células falciformes _____ |
| Orina <input checked="" type="checkbox"/> | Amilasa _____ | Conteo de Eosinófilos _____ |
| Coprológico <input checked="" type="checkbox"/> | Lipasa _____ | Conteo de Reticulocitos _____ |
| Coprológico Seriado x 3 _____ | Colesterol <input checked="" type="checkbox"/> | Hbs Ag _____ |
| Sustancias Reductoras en _____ | Triglicéridos <input checked="" type="checkbox"/> | Anti Hbs _____ |
| Excreta _____ | HDL - Colest. <input checked="" type="checkbox"/> | Hbe Ag _____ |
| Glicemia <input checked="" type="checkbox"/> | LDL - Colest. <input checked="" type="checkbox"/> | Anti Hbe _____ |
| N. Ureico <input checked="" type="checkbox"/> | Lípidos Totales _____ | Anti Hbc _____ |
| Urea Total <input checked="" type="checkbox"/> | Fosfolípidos _____ | Anti HAV,Igm _____ |
| Creatinina <input checked="" type="checkbox"/> | Fructosamina _____ | Anti Hcv _____ |
| Ac. Úrico <input checked="" type="checkbox"/> | VDRL _____ | IgA _____ |
| Prot. Total <input checked="" type="checkbox"/> | Tipificación _____ | I Gg _____ |
| Albumina <input checked="" type="checkbox"/> | Aglutinas febriles _____ | IgM _____ |
| Globulina _____ | Test.Combs Directo _____ | IgE _____ |
| Relación A/g _____ | Testf.CombsIndirecto _____ | PPD _____ |
| Calcio _____ | Mono Test _____ | PSA _____ |
| Fosfora _____ | AntiEstreptO _____ | T3 _____ |
| Sodio <input checked="" type="checkbox"/> | Ra Test _____ | T4Total _____ |
| Potasio <input checked="" type="checkbox"/> | ProteínaC.Reactiva _____ | T4Libre <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cloruro _____ | PruebaEmbarazo _____ | TSH _____ |
| Fosf. Alcalina _____ | CelularL - E(Latex) _____ | Taxopalmosis IgG _____ |
| SgO - T _____ | Streptozyma _____ | Toxoplasmosis IgM _____ |
| SgP - T _____ | Eritosedimentación _____ | AmabaSuero(HA) _____ |
| Ggt _____ | T -Sangría _____ | AntiHIV _____ |
| Bili Total _____ | T -Coagulación _____ | Cultivo _____ |
| Bili Indirecta _____ | T -Protombina _____ | Elec. Hemoglo _____ |
| LDH _____ | T -Parcial de _____ | Elect.Proteinas _____ |
| CPK _____ | Trombolastina _____ | Elect.Lipoprot _____ |
| Fosf. Acida _____ | Fibrinogeno _____ | Otos _____ |
| | Plaquetas _____ | |

PAGADO
05 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento

EMERGENCIAS
Tel: 809-580-3555
[Signature]

Total Analisis _____

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. 006873

DIA	MES	AÑO
03	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

MARIA PETRONILA CAPELLAN

RD\$

5,000.00

CINCO MIL CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006873# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001548 Fecha 03/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA

Símbolo

Unidad Organizativa

Valor

MARIA PETRONILA CAPELLAN - AYUDA POR LA SUMA RDS\$500.00 PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTO DENTAL COMPLETO, DICHA SEÑORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS	14.00.0003-24.1.202	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares v.1	5,000.00
<i>Maria Petronila Capellan</i>			
PAGADO 04 OCT 2017 Tesoreria 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.

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 001-0867857-4 Orden Compra _____

BENEFICIARIO MARIA PETRONILA CAPELLAN *max patria posillas*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTO DENTAL COMPLETO, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

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

CK# 6873
Comp. 1548



Maria Petronila Capellan

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL

Contabilidad Sindicatura Tesorería

Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 5.000.00

Monto Neto a Pagar RD\$ 3.000.00

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 001-0887857-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO MARIA PETRONILA CAPELLAN *maria petronila capellan*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTO DENTAL COMPLETO, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

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

maria petronila capellan

CK# 6873
COMP. 1548

Maria Esther Rodríguez
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

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

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

Total General RD\$	5.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	3.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 03/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001548

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

MARIA PETRONILA CAPELLAN

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTO DENTAL COMPLETO, DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Valenzuela

Miguel Angel

ANPLINO GERMOSEAN

Nombre

Nombre

Nombre

Contadora

Contador

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Cargo

Cargo

Maria Esther Valenzuela

Miguel Angel

[Firma]

Firma

Firma

Firma





Instituto Materno Infantil y Especialidades

SAN MARTÍN DE PORRES

¡Ciencia y Calidad!

CON TRATO HUMANO INIGUALABLE

Av. Juan Pablo Duarte, Esq. Calle Pedro Bisonó Toribio No. 200, Santiago, R. D.

Tel.: 809-581-4445 • Fax: 809-583-4948

E-mail: maternoinfantil@claro.net.do • RNC: 102-00849-3

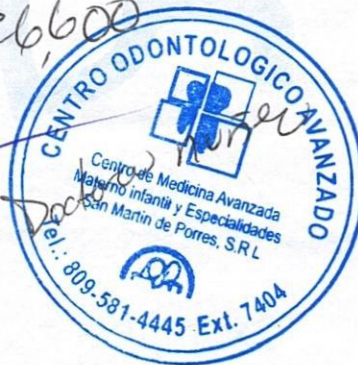
Rx

I

Tratamiento dental
Completo

Total \$ 26600

PAGADO
04 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamborí



NOMBRE: María Capellan

FECHA: _____

“Ayuntamiento Me Ayuda A Vivir Mejor”

26/09/2017

Al: Lic. Anyolino Germosen

Alcalde municipal

A sus manos.

Luego de un afectuoso saludo, me dirijo a usted con la finalidad solicitarle una ayuda económica para la realización de un proceso dental el cual tiene un costo muy elevado por favor señor Alcalde Anyolino Germosen ayúdeme ya que soy una persona de una avanzada edad no cuento con los recursos suficientes para poder terminar con el proceso, si le es posible por favor extiéndame sus manos.

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

María Petronila

Capellán.

001-0867857-4

María Petronila Capellán



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.

006874

DIA	MES	AÑO
03	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

BOLIVAR VASQUEZ

RD\$

23,750.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006874 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo Comprobante No. 2017-001550 Fecha 03/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>HISTORIA, SUS HECHOS Y SUS GENTES PARA SER DONADO A REGIDORES, BIBLIOTECA MUNICIPAL, Y PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO</p> <p>NOTA: QUEDAN PEDIENTE POR PAGAR 25,000.00</p> <p><i>Bolivar A. Vasquez L</i> <i>032-0008977-6</i></p>			23,750.00
TOTAL			



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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEP/ID: 012 0008771-5 Orden Compra _____

BENEFICIARIO BOLIVAR VASQUEZ *[Signature]*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

ABONO A LA FACTURA 050817 POR VALOR DE 25,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE 60 LIBROS DE CANCA LA PIEDRA, SU HISTORIA, SUS HECHOS Y SUS GENTES PARA SER DONADO A REGIDORES, BIBLIOTECA MUNICIPAL, Y PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO

NOTA: QUEDAN PEDIENTE POR PAGAR 25,000.00

(CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 25,000.00 x 5% = 1,250.00 ;)

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	25,000.00

PAGADO
04 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

ck# 5874
comp. 1550



Total General RD\$	25,000.00
Total ISR Retencion del 5% para proveedores	1,250.00
Total Retenciones	1,250.00
Monto Neto a Pagar RD\$	23,750.00

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDEJA 032.0008971-6 Orden Compra _____

BENEFICIARIO BOLIVAR VASQUEZ *[Signature]*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

ABONO A LA FACTURA 050817 POR VALOR DE 25,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE 50 LIBROS DE CANCA LA PIEDRA, SU HISTORIA, SUS HECHOS Y SUS GENTES PARA SER DONADO A REGIDORES, BIBLIOTECA MUNICIPAL, Y PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO.

NOTA: QUEDAN PEDIENTE POR PAGAR 25,000.00

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 25,000.00 x 5% = 1,250.00 ;]

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 v periódicos	25,000.00

Bolivar Vasquez
032.0008971-6

CK# 6874
COMP. 1550

[Signature]
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

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

Total General RD\$	25,000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	1,250.00
Total Retenciones	1,250.00
Monto Neto a Pagar RD\$	23,750.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 03/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001550

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

BOLIVAR VASQUEZ

Por Valor de RD\$ 23,750.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

ABONO A LA FACTURA 050617 POR VALOR DE 25,000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTO DE 50 LIBROS DE CANCA LA PIEDRA, SU HISTORIA, SUS HECHOS Y SUS GENTES PARA SER DONADO A REGIDORES, BIBLIOTECA MUNICIPAL, Y PERSONALIDADES DEL MUNICIPIO
NOTA: QUEDAN PEDIENTE POR PAGAR 25,000.00

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Dominguez
Nombre

Miguel Angel
Nombre

ANTONIO GERMOSEN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Maria Esther Dominguez
Firma

Miguel Angel
Firma

[Firma]
Firma





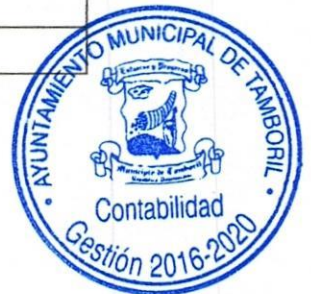
Ayuntamiento de Tamboril

Fundado el 3 de junio 1900

FECHA: 03 DE OCTUBRE DEL 2017.

ABONO A LA FACTURA NUMERO 050617

SUPLIDOR	MONTO	ABONO	RESTA
BOLIVAR VASQUEZ	50,000.00	25,000.00	25,000.00



ELABORADO POR: Maria Esther Diaz

REVISADO POR: Miguel Angel

AUTORIZADO POR: _____





AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO

001705 Fecha: 05/06/17

Señor:

Bolivar Vasquez

Dirección:

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes articulos.

CANT.	Articulos
50	Cinuenta libros como lo pedios de distintos suscritores y sus gentes
	Donacion para ser donado a la casa de personas y regidors del municipio tambien biblioteca municipal

TOTAL RD\$

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

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR

Clara Martinez



AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA

085625

Fecha: 2/06/17

Señor:

Bolivar Vasquez

Dirección:

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes articulos.

CANT.	Articulos
50	Cinuenta libros A 1000-50000
	Lista para ser donado a varios personas Regidors y tambien a la biblioteca los libros son dedicado a la casa de Pedro sus Historia sus hechos y sus gente

TOTAL RD\$ 50000

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

ORDENADO POR

VENDIDO POR

Clara Martinez



Factura

No.

DIA	MES	AÑO
05	06	17

CLIENTE: Ayuntamiento - TAMBORIL
DIRECCIÓN: Tamboril, R.D
CONDICIONES: Credito TEL: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
50	Libra "conca la Piedra - su historia sus hechos y sus Coste"	\$1000	\$50.000 ⁰⁰

Gracias Por Preferencias !!

Bolívar Vaquez
Despachado por:
809-570-8164

TOTAL RD\$ \$50.000⁰⁰
032-0025761-0
Clara Martínez
Recibido por:

PAGADO
04 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

No.

006875

DÍA	MES	AÑO

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ASATAM O JOSE MIGUEL ANGEL LANTIGUA

RD\$

72,000.00

SETENTA Y DOS MIL CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

#006875# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001566 Fecha 03/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA

Símbolo

Unidad Organizativa

Valor

Jose Santigua
032. 0015839-6



72,000.00

TOTAL

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado, Tesorería; Sextuplicado, Sindicatura Mpl.; 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 0320015839-8 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ASATAM O JOSE MIGUEL ANGEL LANTIGUA *Jose P. Lantigua*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$72,000.00 A LA ASOCIACION DE ARBITRO DE TAMBORIL POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL ARBITRAJE DE 40 JUEGOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 QUE CELEBRA CADA AÑO EN NUESTRO MUNICIPIO POR MOTIVOS DE NUESTRAS FIESTAS PATRONALES, DICHO PAGO SE HACE A NOMBRE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMO REPRESENTANTE DE LA MISMA.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.09.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	72,000.00



CK #6375
COM. 1566



Total General RD\$	72,000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	72,000.00

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320015839-6 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ASATAM O JOSE MIGUEL ANGEL LANTIGUA *Jose Santigua*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$72,000.00 A LA ASOCIACION DE ARBITRO DE TAMBORIL POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL ARBITRAJE DE 40 JUEGOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 QUE CELEBRA CADA AÑO EN NUESTRO MUNICIPIO POR MOTIVOS DE NUESTRAS FIESTAS PATRONALES, DICHO PAGO SE HACE A NOMBRE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMO REPRESENTANTE DE LA MISMA.

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	72.000.00

Jose Santigua
0320015839-6

2017-03-10

CR #6875
COM. 1566

Mania Esther Diaz
Contador

[Signature]
Contralor

Presidente Concejo Municipal

[Signature]
Tesorero

Alcalde

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

Total General RD\$	72.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	72.000.00

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 03/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001566

Se solicita la emisión de cheque a favor de:
ASATAM O JOSE MIGUEL ANGEL LANTIGUA

Por Valor de RD\$ 72,000.00

SETENTA Y DOS MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA DE RD\$72,000.00 A LA ASOCIACION DE ARBITRO DE TAMBORIL POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL ARBITRAJE DE 40 JUEGOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 QUE CELEBRA CADA AÑO EN NUESTRO MUNICIPIO POR MOTIVOS DE NUESTRAS FIESTAS PATRONALES, DICHO PAGO SE HACE A NOMBRE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMO REPRESENTANTE DE LA MISMA.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Marcia Esther Díaz
Nombre
Contadora
Cargo

Miguel Angel Lantigua
Nombre
Contador
Cargo

Arbolino GERMOSEN
Nombre
ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Marcia Esther Díaz
Firma

Miguel Angel Lantigua
Firma

Arbolino GERMOSEN
Firma





Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

Fundado el 3 de Junio de 1900

Gestión 2016-2020

RNC: 402-00223-2

Viernes 1 de septiembre 2017

Departamento de Deportes Municipales

De: Luis Manuel López (José López)

Enc. Deportes

Al: Lic. Anyolino Germosén

Alcalde Municipal

ASUNTO: CONTRATACION DE SERVICIOS TECNICO ARBITROS TORNEO "SAN RAFAEL 2017"

Estimado alcalde deseamos agradecerle por el apoyo al sector deportivo de nuestro municipio como ha demostrado siempre, queremos por esta vía solicitar la aprobación para la contratación de los árbitros quienes serán parte del equipo logístico del venidero torneo de softball "SAN RAFAEL 2017" que tradicionalmente se celebra en nuestro pueblo en el mes de octubre con motivo a nuestras fiestas patronales, en dicho torneo cabe destacar que es el más grande evento deportivo celebrado en nuestro municipio y que en dicho evento participan más de 40 equipos en las diferentes categorías, sin otro particular me despido esperando de usted la colaboración como siempre.

Luis Manuel López (José López)

Enc. Deportes



Presupuesto Juegos San Rafael 2017

Ampallas	72,000.00
Anotadores	28,000.00
Recoje Bolas	8,000.00
Bola Tamanaca 180B	36,000.00
Recargas	2,000.00
Tecnico	6,000.00
Guagua Anunciadora	1,200.00
Copia y Deliveri	600.00
Viaticos	3,000.00
Placa Dedicatoria	5,000.00
Narracion	4,000.00
Pago a los Play	20,000.00
10 Trofeos	25,000.00
Total	208,800.00



40 juegos



ASOCIACION DE ARBITROS DE TAMBORIL (ASATAM)

FECHA: 30 DE SEPTIEMBRE 2017

CLIENTE: AYUNTAMIENTO TAMBORIL

FACTURA 30092017 TORNEO SOFTBALL SAN RAFAEL 2017

CANTIDAD	DETALLE	VALOR RD\$	TOTAL, RD\$
40	ARBITRAJES DE JUEGOS SOFTBALL	RD\$1,800	RD\$72,000.00

NOTA: HACER EL CHEQUE A NOMBRE DE:
JOSE MIGUEL ANGEL LANTIGUA

Jose Santiguel

JOSE MIGUEL ANGEL LANTIGUA
PTE ASATAM

RECIBIDO POR



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

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

No. **006876**

DIA	MES	AÑO
04	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: ASOCIOTAM O JOSE DE LOS SANTOS YSIANO **RD\$** 28,000.00

VEINTIOCHO MIL CON 00/100



PESOS
 MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten Signature]
 FIRMA(S)

⑈006876⑈ 21411272713⑈01202108684⑈ 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001567 Fecha 03/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
X <i>Jose YSIANO</i>			28,000.00
X <i>032-0015739-9</i>			
TOTAL			

PAGADO
04 OCT 2017
 Tesorería Ayuntamiento
 de Tamboril

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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 03/10/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200157349 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ASOANOTAM O JOSE DE LOS SANTOS YSIANO **X** *Jose YSIANO*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$28,000.00 A LA ASOCIACION DE ANOTADORES DE TAMBORIL POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL ARBITRAJE Y ANOTACION DE 40 JUEGOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 QUE CELEBRA CADA AÑO EN NUESTRO MUNICIPIO POR MOTIVOS DE NUESTRAS FIESTAS PATRONALES, DICHO PAGO SE HACE A NOMBRE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMO REPRESENTANTE DE LA MISMA.

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	28.000.00

PAGADO
04 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CR # 6376
Comp. 1567



Total General RD\$ 28.000.00

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 28.000.00

Presidente Concejo Municipal

(Solo debe firmarse si es partida extra-presupuestaria)

Ayuda Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto

Partida Extra-presupuestaria: partida no incluida en el presupuesto

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 03200157349 Orden Compra
 BENEFICIARIO ASO ANOTAM O JOSE DE LOS SANTOS YSIANO X JOSE YSIANO
 DIRECCION TELEFONO
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE RD\$28,000.00 A LA ASOCIACION DE ANOTADORES DE TAMBORIL POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL ARBITRAJE Y ANOTACION DE 40 JUEGOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 QUE CELEBRA CADA AÑO EN NUESTRO MUNICIPIO POR MOTIVOS DE NUESTRAS FIESTAS PATRONALES, DICHO PAGO SE HACE A NOMBRE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMO REPRESENTANTE DE LA MISMA.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	28.000.00

X JOSE YSIANO
X 03200157349

ck # 6376
comp. 1567

Mania Esther Diaz Contador
 [Signature] Contralor Municipal
 [Signature] Presidente Concejo Municipal
 (Sólo debe firmar si es partida extra presupuestaria)
 [Signature] Alcalde

Total General RD\$	28.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	28.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 03/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001567

Se solicita la emisión de cheque a favor de:
ASOANOTAM O JOSE DE LOS SANTOS YSIANO

Por Valor de RD\$ 28,000.00
VEINTIOCHO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA DE RD\$28,000.00 A LA ASOCIACION DE ANOTADORES DE TAMBORIL POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL ARBITRAJE Y ANOTACION DE 40 JUEGOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 QUE CELEBRA CADA AÑO EN NUESTRO MUNICIPIO POR MOTIVOS DE NUESTRAS FIESTAS PATRONALES, DICHO PAGO SE HACE A NOMBRE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMO REPRESENTANTE DE LA MISMA.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Mano Esther Díaz
Nombre
Contadora
Cargo

Miguel Angel Cid
Nombre
Contador
Cargo

Am YOLINA GERMOSEN
Nombre
ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Mano Esther Díaz
Firma

Am YOLINA GERMOSEN
Firma

[Firma]
Firma





Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

Fundado el 3 de Junio de 1900

Gestión 2016-2020

RNC: 402-00223-2

Viernes 1 de septiembre 2017

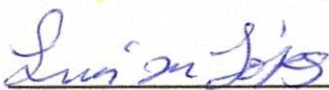
Departamento de Deportes Municipales

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

Al: Lic. Anyolino Germosén
Alcalde Municipal

ASUNTO: CONTRATACION DE SERVICIOS TECNICO ABOTADORES TORNEO "SAN RAFAEL 2017"

Estimado alcalde deseamos agradecerle por el apoyo al sector deportivo de nuestro municipio como ha demostrado siempre, queremos por esta vía solicitar la aprobación para la contratación de los Técnicos Anotadores quienes serán parte del equipo logístico del venidero torneo de softball "SAN RAFAEL 2017" que tradicionalmente se celebra en nuestro pueblo en el mes de octubre con motivo a nuestras fiestas patronales, en dicho torneo cabe destacar que es el más grande evento deportivo celebrado en nuestro municipio y que en dicho evento participan más de 40 equipos en las diferentes categorías, sin otro particular me despido esperando de usted la colaboración como siempre.


Luis Manuel López (José López)
Enc. Deportes





AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2



ORDEN DE COMPRA **085627**

Fecha: 3/10/2017

Señor: Asoanotan

Dirección: _____

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
28.000.00	Veinte y ocho mil 28000.00 Dólares
<p>Dado Para ser utilizado como pago a la asociación de anotadores del Tamboril Asoanotan para los Juegos que serán jugados en el Torneo San Rafael 2017 en los diferentes Pley del municipio de Tamboril</p>	
	
	
TOTAL RD\$ 28000.00	

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

ORDENADO POR [Signature]

VENDIDO POR _____



Presupuesto Juegos San Rafael 2017

Ampallas	72,000.00
Anotadores	28,000.00
Recoje Bolas	8,000.00
Bola Tamanaca 180B	36,000.00
Recargas	2,000.00
Tecnico	6,000.00
Guagua Anunciadora	1,200.00
Copia y Deliveri	600.00
Viaticos	3,000.00
Placa Dedicatoria	5,000.00
Narracion	4,000.00
Pago a los Play	20,000.00
10 Trofeos	25,000.00
Total	208,800.00





ASOCIACION DE ANOTADORES DE TAMBORIL
ASOANOTAM

FACTURA: 20170901

FECHA: 15 DE SEPTIEMBRE 2017
CLIENTE: AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL
EVENTO: TORNEO SAN RAFAEL 2017

CANTIDAD	DETALLE	VALOR	TOTAL
40	JUEGOS ANOTADOS	RDS\$700.00	RDS\$28,000

NOTA: ESTOS JUEGOS SERAN JUGADOS EN EL TORNEO SAN RAFAEL 2017 EN LOS DIFERENTES PLEY DEL MUNICIPIO DE TAMBORIL.

HACER EL CHEQUE A NOMBRE DE:

JOSE DE LOS SANTOS YSIANO
CEDULA: 0320015734-9

Jose YSIANO
JOSE DE LOS SANTOS YSIANO
PRESIDENTE ASOANOTAM

Luis M. SORRE
RECIBIDO POR
PAGADO
04 OCT 2017
Tesoreria Ayuntamiento
de Tamboril

Formulario No. 332 Re1
Aprobado por el Contralor y
Auditor General

CODIGO 7130
REPUBLICA DOMINICANA
Ayuntamiento del Municipio de Tamboril
PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD
RNC: 4-02-00223-2
DO59BRRD00000000001 202108684

No. 006877

DIA		MES		AÑO	
0	4	1			

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: VICTOR MANUEL MEJA

RD\$



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

FIRMA(S)

Cap. No. _____ Sub-Objeto _____ Fondo _____ Comprobante No. 2017-001590 Fecha 04/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<i>Vito manveric p d</i>			
			TOTAL

PAGADO
09 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 04/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320009656-2 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO VICTOR MANUEL MEJIA *x Victormanuel D D*
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA A DICHO POR VALOR DE RD\$8,000 PARA EL AFGO DE SU PROCESO DENTAL, EL CUAL ES DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO.

DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0009	2.4.01.2.02	13	30	9998	102	0	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	8.000.00

PAGADO
09 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 6877
COMP. 1580

[Handwritten signatures and blue circular official stamps of the Ayuntamiento Municipal de Tamboril, including the Mayor's office and the Treasury department.]

Total General RD\$ 8.000.00

Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	8.000.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 04/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320009658-2 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO VICTOR MANUEL MELIA x Vitor Manuel & D d
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA A DICHO POR VALOR DE RD\$8,000 PARA EL APGO DE SU PROCESO DENTAL, EL CUAL ES DE ESCASOS RECRUSOS DEL MUNICIPIO.

DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

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

Handwritten notes:
 - "Vitor Manuel & D d" (written vertically on the left)
 - "Cuenta Bancaria" (written in the center)
 - "EK # 6377" and "Comp 1580" (written at the bottom right)

Contador: Maria Esther Contralor Municipal: [Signature]
 Presidente Concejo Municipal: [Signature] Tesorero: [Signature]
 (No debe firmar si es partida extrapresupuestaria) Alcalde: _____

Total General RD\$	8.000.00
Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	8.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 04/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001580

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

VICTOR MANUEL MEJIA

Por Valor de RD\$ 8,000.00

OCHO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA A DICHO POR VALOR DE RD\$8,000 PARA EL APGO DE SU PROCESO DENTAL, EL CUAL ES DE ESCASOS RECRUSOS DEL MUNICIPIO.

DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE COMPROBANTE.

Elaborado por

Maria Esther Diaz
Nombre
contadora
Cargo

Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

Firma

Revisado por

Miguel Angel
Nombre
contador
Cargo

Cargo

Miguel Angel
Firma

Firma

Autorizado por

Arjolina GERASEM
Nombre
ALCAIDE MUNICIPAL
Cargo

Cargo

Arjolina GERASEM
Firma

Firma



TAMBORIL 03 DE OCTUBRE 2017

PARA: ANYOLINO GERMOSEN
ALCALDE MUNICIPAL

DE: VICTOR MANUEL MEJIA
MUNICIPE

ESTIMADO AMIGO ALCALDE ANYOLINO GERMOSEN LA PRESENTE ES PARA SOLICITAR DE SU GENEROSIDAD Y PEDIRLE UNA AYUDA ECONOMICA PARA HACERME UNOS AREGLOS EN MI DENTADURA LO CUAL ES MUY COSTOSO Y NO CUENTO CON LOS RECURSOS SUFICIENTE PARA ESTE PRECESO YA QUE SOUY UNA PERSONAS DE POCOS RECURSOS ECONOMICOS, SIN OTRO PARTICULAR SE DESPIDE,

V. J. Holmanveic-p-d
VITOR MANUEL MEJIA
CEDULA 032-0009656-2



Paciente: Victor Mejía

Fecha: 3-10-17

Rp.

- Básico

Exodoncia #10 → 1,000

Tx de Coronal # 41 → 6,000

Perno de htera # 41 → ~~2,500~~ 2,500

Resina # 41 → 2,500

Resina # 31 → 12,000

~~11,900~~

11,900*

- Prótesis fija

Encerado → 750 (250 cu)

Provisionales → 9,000 (1,500 cu)

* Puente definitivo de 4 ptes → 60,000

PAGADO
09 OCT 2017

Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

9,250

40,000

09 OCT 2017

- Prótesis Removible
de 3 (4) ptes.

Amazón → 5,000

ptes → 10,000

Dra. Rosa M. Damián

Exequatur No.: 159-15

Odontología General

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. **006878**

DIA	MES	AÑO
05	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

EQUIPO BAFEDU O EVARISTO DE JESUS MARTINEZ

RD\$

15 000.00

QUINCE MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006878 21411272713401202108684* 59

Cap. No. 11 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001586 Fecha 05/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
EQUIPO BAFEDU - DONACION VALOR DE RD\$15.000 PARA EL APSO DE LOS GASTOS DE TRANSPLANTES Y GASTOS TÉCNICOS DEL EQUIPO CH EL TORRE DE BALONCESTO MUNICIPAL <i>Evaristo Martinez</i> <i>032:803011(-)</i>	11.00	11.02 Avudas y donaciones a hogares y	15 000.00
TOTAL			



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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320030111-1 Orden Compra _____

BENEFICIARIO EQUIPO BAFEDU O EVARISTO DE JESUS MARTINEZ

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION AL EQUIPO DE BASKETBALL DEL BARRIO FELIPE DURAN POR VALOR DE RD\$15,000 PARA EL APGO DE LOS GASTOS DE FRANQUICIA Y GASTOS TECNICOS DEL EQUIPO EN EL TORNE DE BALONCESTO MUNICIPAL.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9999	102	0	4203	Avudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	15.000.00

PAGADO
09 OCT 2017
Tesoreria Ayuntamiento de Tamboril

CK # 6979
COMP. 1586

Mauricio
Presidente Consejo Municipal
16-2020

[Signature]
Dpto. Contratación
Gestión 2016-2020

[Signature]
Tesorera
Gestión 2016-2020

debe firmarse si es partida extra presupuestaria

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

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

Formulario
Aprobado por

ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2017-001586

FECHA 05/10/2017

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA: 0320030111-1 Orden Compra

BENEFICIARIO EQUIPO BAFEDU O EVARISTO DE JESUS MARTINEZ

DIRECCION TELEFONO

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

DONACION AL EQUIPO DE BASKETBALL DEL BARRIO FELIPE DURAN POR VALOR DE RD\$15.000 PARA EL APGO DE LOS GASTOS DE FRANQUICIA Y GASTOS TECNICOS DEL EQUIPO EN EL TORNEO DE BALONCESTO MUNICIPAL

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	15.000.00

*Equipo M. Duran
0320030111-1*

*CK# 6878
COMP. 1586*

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

Total General RD\$ 15.000.00

Retenciones	
Total Retenciones	
Monto Neto a Pagar RD\$	15.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 05/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001586

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

EQUIPO BAFEDU O EVARISTO DE JESUS MARTINEZ

Por Valor de RD\$ 15,000.00

QUINCE MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

DONACION AL EQUIPO DE BASKETBALL DEL BARRIO FELIPE DURAN POR VALOR DE RD\$15,000 PARA EL APGO DE LOS GASTOS DE FRANQUICIA Y GASTOS TECNICOS DEL EQUIPO EN EL TORNEO DE BALONCESTO MUNICIPAL.

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz

Nombre

Contadora

Cargo

Miguel Angel

Nombre

Contador

Cargo

ANTOLINO GERMOSEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Esther Diaz

Firma

Miguel Angel

Firma

[Firma]

Firma

ypolanco



**EQUIPO DE BASKEBALL BARRIO FELIPE DURAN
BAFEDU**

**Señor: Lic Anyolino Germosen
Alcalde municipal**



Presupuesto por juego del equipo barrio Felipe duran

Benny nova= 1500

Fidel compres= 1500

Sub 23= 1500

Nativo libre= 1500

Refuerzo= 20,000

Otros nativos= 5000

En total son 7 juegos en la serie Final

Por lo que pedimos su ayuda económica, para continuar en la gran final del torneo superior de TAMBORIL con refuerzos, que comenzó este sábado 30 de septiembre 2017



**ALFONZO SANCHEZ
TÉCNICO**



**EVARISTO MARTINEZ
FINANZAS**



Luis Rodriguez

**LUIS ALBERTO RODRIGUEZ
PRESIDENTE**



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. **006879**

DIA	MES	AÑO
1	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: COMEDOR CRISTIAN O CRISTIAN DE LA CRUZ **RD\$** 13,110.00

TRECE MIL CIENTO DIEZ CON 00/100

PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten Signature]
FIRMA(S)

006879 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo 2017-001596 Comprobante No. 06/10/2017 Fecha

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
PRENSA E INVITADOS A LA GRAN CEREMONIA DE APERTURA DEL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017 <i>032-0025621-6</i> <i>Cristian O</i>			13,110.00
TOTAL			

PAGADO
09 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

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

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

DIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0025621-6 Orden Compra _____
BENEFICIARIO COMEDOR CRISTIAN O CRISTIAN DE LA CRUZ *Cristian R. De la Cruz*
DIRECCION _____ TELEFONO _____
CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE \$13,800.00 MENOS EL 5 % DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR SUMINISTRO DE COMIDA Y AGUA PARA LOS JUGADORES, PRENSA E INVITADOS A LA GRAN CEREMONIA DE APERTURA DEL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017
[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 13,800.00 x 5% = 690.00 ;]

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.01.1.01	1.3	20	1955	100	0	4409	Alimentos y bebidas para personas	13,800.00

CK# 6379
COMP. 1595

PAGADO
09 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

M. [Signature]
Presidente Municipal
Contabilidad
Gestión 2016-2020

[Signature]
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Dep. Contabilidad
Gestión 2016-2020
[Signature]
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Dep. Tesorería
Gestión 2016-2020
[Signature]
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Dep. Sindicatura
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	13,800.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	690.00
Total Retenciones	690.00
Monto Neto a Pagar RD\$	13,110.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 08/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0025621-6 Orden Compra _____

BENEFICIARIO COMEDOR CRISTIAN O CRISTIAN DE LA CRUZ *Cristian R. De la Cruz*

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO LA SUMA DE \$13,800.00 MENOS EL 5 % DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR SUMINISTRO DE COMIDA Y AGUA PARA LOS JUGADORES, PRENSA E INVITADOS A LA GRAN CEREMONIA DE APERTURA DEL TORNEO DE SOFTBALL SAN RAFAEL 2017

[CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 13.800.00 x 5% = 690.00 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0002	2.3.01.1.01	13	20	1955	100	0	4409	Alimentos y bebidas para personas	13.800.00

032-0025621-6
Cristian

CKH 6379
COMP. 1595

Maria Esther Diaz
Contador

Angel Aguilera
Contralor Municipal

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

[Signature]
Tesorero
Alcalde

Total General RD\$	13.800.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	690.00
Total Retenciones	690.00
Monto Neto a Pagar RD\$	13.110.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 06/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001595

Se solicita la emisión de cheque a favor de:
COMEDOR CRISTIAN O CRISTIAN DE LA CRUZ

Por Valor de RD\$ 13,110.00
TRECE MIL CIENTO DIEZ CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO LA SUMA DE \$13,800.00 MENOS EL 5 % DE RETENCION SEGUN LEY 557-05 POR SUMINISTRO DE COMIDA Y AGUA PARA LOS JUGADORES, PRENSA E INVITADOS A LA GRAN CEREMONIA DE APERTURA DEL TORNEO DE SOBT FALL SAN RAFAEL 2017

Elaborado por

Mario Esteban Díaz
Nombre
Contadora
Cargo

Mario Esteban Díaz
Firma

Revisado por

Miguel Ángel
Nombre
Contador
Cargo

Miguel Ángel
Firma

Autorizado por

Ayolino GERMOSÉN
Nombre
ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

Ayolino GERMOSÉN
Firma

mdiaz





AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO

004178

Fecha:

11/09/17

Señor:

Cristian De la Cruz

Dirección:

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
115	Cuentas quince servicios de la comunidad y agua a 120 cuentas veinte pesos CU = 13,800.00
	Para la compra de los equipos de satelital y las familias Pley Los Manos



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

D/ Clara Martínez

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR



AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA

085653

Fecha: 6/10/2017

Señor: Comedor Cristiano Cristiano de la Cruz

Dirección: _____

Sirvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
13.800.00	Trea mil 13800.00 alimentos Pesos en alimentos
	Pago Para ser utilizado en suministro de comida y agua para los jugadores y prensa e invitados a la Gran Ceremonia de Apertura del Torneo de Fútbol San Rafael 2017. Incurrido José López



TOTAL RD\$ 13800.00

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

ORDENADO POR

VENDIDO POR

FACTURA



DIA	MES	AÑO
17	9	2017

Restarant *Cristian*

Cliente: *Ayuntamiento De Tamboril*

Dirección: _____

Condiciones: _____ Tel.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
<i>115</i>	<i>Servicio De Comida y agua para la prensa Jugadores E INVITADOS a la gran Ceremonia DE APERTURA DEL TORNEO SAN RAFAEL 2017 Softball</i>	<i>120</i>	<i>13,800...</i>
	<i>Cristian</i>		
			
			

TOTAL RD\$ *13,800.00*

Cristian
Despachado por

Recibido por _____

11/09/2017

Reciban un cordial saludo.

Ayuntamiento de tamboril.

Quiero dirigirme a ustedes con el propósito de solicitarles la colaboración de **115 servicios** de comida y agua para la prensa, los jugadores y demás invitados que se dan cita a la gran inauguración del torneo de **Softball San Rafael 2017.**

Esperamos contar con su colaboración sin más nada que agregar se despide.

Atentamente:

Luis Manuel López (José)



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. **006880**

DIA	MES	AÑO
5	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: DAISSY DOLORES GERMOSEN CRUZ

RDS

700.00

SETECIENTOS CON 00/100




PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006880 21411272713401202108684* 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0002 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001596 Fecha 06/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p><i>Daissy Germosen</i> <i>032-0002659-3</i></p>			
			TOTAL

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320002659-3 Orden Compra _____

BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN CRUZ

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 SEPTIEMBRE DEL 2017

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

Daisy Germosen
032-0002659-3

CK # 6880
COMP. 1596

PAGADO
09 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

[Signature]
CONTABILIDAD
Gestión 2016-2020

[Signature]
TESORERIA
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 700.00

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 700.00

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

COMPROBANTE DEL GASTO

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0320002659-3 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO DAISSY DOLORES GERMOSEN CRUZ
 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 SEPTIEMBRE DEL 2017

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

Daisy Germosen
032-0002659-3

Daisy Germosen
032-0002659-3

CKA 6830
COM. 1596

Maria Estela Rodríguez
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Tesorero

[Signature]
Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 06/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001596

Se solicita la emisión de cheque a favor de:
DAISSY DOLORES GERMOSEN CRUZ

Por Valor de RD\$ 700.00
SETECIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

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

Elaborado por

Maria Esther Diaz
Nombre

Contadora
Cargo

Maria Esther Diaz
Firma

Revisado por

Miguel Angel Cruz
Nombre

Contador
Cargo

Miguel Angel Cruz
Firma

Autorizado por

Antonio GERMOSEN
Nombre

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

[Firma]
Firma

mdiaz



Recibo

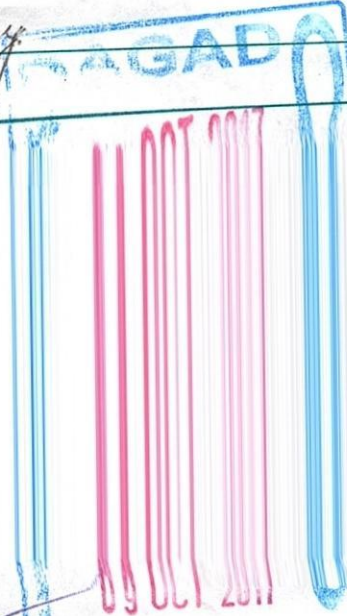
No. _____

Fecha: 30 de Sept del 2017

Recibí de: Ayuntamiento de Tamboril

La suma de: Setecientos pesos oro RDS 700.00

Por concepto: pago del Periódico Hoy



Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

Daisy Germosen
RECIBIDO POR

EFFECTIVO: CHEQUE:

CHEQUE No.: 6880

BANCO: BAN RESERVAS

[Signature]

DAYSÍ DOLORES GERMOSEN
CALLE REAL, TAMBORIL

FECHA 30/09/2017

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

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

SUB-TOTAL	700.00
TOTAL	700.00

[Signature]

Daisy Germosen

RECIBIDO CONFORME

ENTREGADO POR



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

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD000000000001202108684

No. 006881

DIA	MES	AÑO
15	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

ROSA MARIA POLANCO

RD\$

5,000.00

CINCO MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006881 21411272713401202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001597 Fecha 08/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	14.00 (Símbolo)	02 Ayudas y don.	Unidad Organizativa	Valor
Rosa m. Polanco 032-0015933-7			a hogares v i	
PAGADO 09 OCT 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril				TOTAL

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

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

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 032-0015933-7 Orden Compra _____

BENEFICIARIO ROSA MARIA POLANCO - Rosa M. Polanco

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 5000.00 PARA LA COMRPA DE MEDICAMENTOS, YA QUE DEBE LLEVAR UN TRATAMIENTO MUY COSTOSO DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.D1.2.02	13	30	9998	102	D	4203	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	5.000.00

PAGADO
 09 OCT 2017
 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CHK# 6331
 COMP. 1597

Total General RD\$ 5.000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00



Consejo Municipal

(se firma en partida extrapresupuestaria)

Partida no incluida en el presupuesto

Partida de presupuesto: partida no incluida en el presupuesto

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

diez

Form. N° _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

COMPROBANTE N° 2017-001597

COMPROBANTE DEL GASTO

FECHA 08/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 BASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CÉDULA 032-0015933-7 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO ROSA MARIA POLANCO - Rosa m. Polanco
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 5000.00 PARA LA COMRPA DE MEDICAMENTOS, YA QUE DEBE LLEVAR UN TRATAMIENTO MUY COSTOSO DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	5.000.00
<i>Rosa m. Polanco</i>									
<i>032-0015933-7</i>									

CK#6331
COMP. 1597

Maria Esther Diaz...
Contador 3 Contralor Municipal *[Signature]*

Presidente Concejo Municipal *[Signature]*
debe firmar si es partida extra presupuestaria) Alcalde

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

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 06/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001597

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

ROSA MARIA POLANCO

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$ 5000.00 PARA LA COMRPA DE MEDICAMENTOS, YA QUE DEBE LLEVAR UN TRATAMIENTO MUY COSTOSO DICHA SENORA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS,

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Ester Díaz

Nombre

Miguel Angel Díaz

Nombre

ANYOLINO GERMÁN SEN

Nombre

Contadora

Cargo

Contador

Cargo

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Maria Ester Díaz

Firma

Miguel Angel Díaz

Firma

[Firma]

Firma

mdiaz



**I de Salud
E TAMBORIL**

oril, Santiago, Rep. Dom.
6467



Hospital Municipal de Tamboril

- #30

Impresión #14
U

26 may. #4
de días

00 may - 09 de 6 may.
#4
de días



~~Dr. Butte~~
Nombre: Rosa María P. Ponce
Fecha: 5/10/17

FECHA: 06 de octubre del 2017

Señor: Anyolino Germosén
Alcalde municipal

Al señor: Victor Veras
Encargado de compras

Por medio de la presente le hago la formal solicitud de una ayuda para el tratamiento de medicamentos ya que tengo varias complicaciones de salud, para lo cual no cuento con los recursos suficientes para poder obtenerlo.

Dadas las gracias por anticipadas



Rosa maria Polanco
Rosa Maria Polanco

032-0015933-7



*Autuizado
la ayuda por el Señor
alcalde Anyolino
Germosén de
5,000.00 cinco
mil Pesos para
la asistencia de
sus medicamentos
Claraplantines
06/10/17*

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

CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

No. 006882

DIA	MES	AÑO
01	10	2017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

RD\$

7,600.00

SIETE MIL SEISCIENTOS CON 00/100

PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006882 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0003 Fondo Comprobante No. 2017-001617 Fecha 09/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p><i>Juan Carlos Duran</i> <i>047-0023007-3</i></p>			7,600.00
TOTAL			



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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag

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

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

BENEFICIARIO FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

DIRECCION GUAZUMAL EL CAÑO TELEFONO 809-570 8126

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$8000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-06, POR CONCEPTOS DE DE CORSALES, MASETERO, FLORES SUELTA, PARA SER UTILZIADA EN LA ACTIVIDADES DEL DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

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

*0470023007-3-
Juan Carlos Duran*

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

PAGADO
11 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK # 6832
comp. 1617

Mario Esteban Díaz Cuevas
Contabilidad
Gestión 2016-2020

[Handwritten signatures and stamps]
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Dep. Contraloría
Gestión 2016-2020
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Dep. Tesorería
Gestión 2016-2020
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Sindicatura
Gestión 2016-2020

Total General RD\$	8.000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	400.00
Total Retenciones	400.00
Monto Neto a Pagar RD\$	7.600.00

Partida Presupuestaria: partida inculda en el presupuesto
Partida Extrapresupuestaria: partida no inculda en el presupuesto
Distribución: Original- Expediente: 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-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 809-670 8126

CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación: Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$8000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS DE DE CORSALES, MASETERO, FLORES SUELTA, PARA SER UTILIZADA EN LA ACTIVIDADES DEL DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

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

0470023007-3
Juan Carlos Duran

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	8.000.00

Juan Carlos Duran
047-0023007-3

CK# 6832
comp. 1617

Maria Esther Rodríguez
Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal

(Sólo debe firmar si es partida extraresubvencionada)

Tesorero

Alcalde

Total General RD\$	8.000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	400.00
Total Retenciones	400.00
Monto Neto a Pagar RD\$	7.600.00

Partida Presupuestaria: partida incluida en el presupuesto.

Partida Extrapresupuestaria: partida no incluida en el presupuesto.

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

medios



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

F070317

DIA	MES	AÑO
07	03	17

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento Municipal
 Dirección: Tamboril
 Condición: _____ Tel.: _____

CANT.	ARTICULOS	PRECIO UNIT.	TOTAL
74	corsales	100.00	7400.00
1	masetero		400.00
	floras suelta		200.00
	Agregaron 4 corsales mas.		
	total		8,000.00
TOTAL RD\$			8,000.00



RECIBIDO POR Clara Marina
 DESPACHADO POR Juan Carlos

Recibo

No. _____

FECHA: 11 de 10 de 20 17

RECIBÍ DE: ayuntamiento de tamboril

LA SUMA DE: sete mil sesientos RD\$

PESOS RD\$ 7,600

POR CONCEPTO: popo doctural 7/3/17

EFFECTIVO CHEQUE
 CHEQUE No. 6382
 BANCO BAN RESERVAS



FIRMA Juan Carlos Durán

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 09/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001617

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. MI AMOR O JUAN CARLOS DURAN

Por Valor de RD\$ 7,600.00

SIETE MIL SEISCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$8000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS DE DE CORSALES, MASETERO, FLORES SUELTA, PARA SER UTILZIADA EN LA ACTIVIDADES DEL DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Elaborado por

Mavis Esther Díaz

Nombre

Contradotora

Cargo

Mavis Esther Díaz

Firma

Revisado por

Miguel Angel

Nombre

Contradotora

Cargo

Miguel Angel

Firma

Autorizado por

Ayolino GERMASEN

Nombre

ALCALDE MUNICIPAL

Cargo

Ayolino GERMASEN

Firma

mdiaz



CODIGO 7130

REPUBLICA DOMINICANA

Ayuntamiento del Municipio de Tamboril

PROGRAMAS EDUCATIVOS, GENERO Y SALUD

RNC: 4-02-00223-2

DO59BRRD00000000001202108684

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

No. 006883

DIA	MES	AÑO
01	02	017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE:

FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

RD\$

3.800.00

TRES MIL OCHOCIENTOS CON 00/100

PESOS

MONEDA DE CURSO LEGAL



[Handwritten signatures]

FIRMA(S)

006883 2141127271301202108684 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 0013 Fondo Comprobante No. 2017-001618 Fecha 09/10/2017

DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	Símbolo	Unidad Organizativa	Valor
<p>ESTADADO MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05. PERSONAS DE ESCAROS, ASI COMO TAMBIEN UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL PROGRAMA DE LANZAMIENTOS DOMINICANA LIMPIE</p> <p><i>Jose Alberto</i> <i>402-2145077-4</i></p>			3.800.00
TOTAL			



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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE N° 2017-001618
FECHA 09/10/2017

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Corr. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000142 RNC/CEDULA 032-0011438-9 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN
 DIRECCION CALLE REAL NO.135, TAMBORIL TELEFONO 809-570-9391
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$4000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 567-05, POR CONCEPTOS UN BONCHER PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS, ASI COMO TAMBIEN UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL PROGRAMA DE LANZAMIENTOS DOMINICANA LIMPIZ
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 4,000.00 x 5% = 200.00 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	3.500.00
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	500.00

Jose Alberto

PAGADO
11 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CR # 6883
Comp. 1668

Maria Esther
Contabilidad
Gestión 2016-2020

Lia
Ayuntamiento Municipal de Tamboril
Gestión 2016-2020
Sindicatura
Gestión 2016-2020
Tesoraría

Total General RD\$	4.000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	200.00
Total Retenciones	200.00
Monto Neto a Pagar RD\$	3.800.00

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

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

Detalle

PAGO DE LA SUMA RD\$4000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS UN BONCHER PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS, ASI COMO TAMBIEN UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL PROGRAMA DE LANZAMIENTOS DOMINICANA LIMPIZ
 [CALCULO RETENCIONES: Total ISR Retencion del 5% para proveedores = 4,000.00 x 5% = 200.00 ;]

Estructura Programática	Classificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD\$
14.00.0003	2.2.08.6.01	1.3	20	1955	100	0	4203	Eventos generales	3.500.00
14.00.0003	2.4.01.2.02	1.3	30	9998	102	0	4203	Avudas v donaciones ocasionales a hogares v personas	500.00
								Jose Alberto	

Jose Alberto
4102-2115077-4

Cr # 6883
Comp. 1648

Maria Esther Diaz
Contador

[Signature]
Contralor Municipal

[Signature]
Tesorera

[Signature]
Alcalde

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

Total General RD\$	4.000.00
Retenciones	
Total ISR Retencion del 5% para	200.00
Total Retenciones	200.00
Monto Neto a Pagar RD\$	3.800.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 09/10/2017

N° Comprobante: 2017-001618

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

FLO. S. EN FLORES O JUAN DURAN

Por Valor de RD\$ 3,800.00

TRES MIL OCHOCIENTOS CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

PAGO DE LA SUMA RD\$4000.00 MENOS EL 5% DE RETENCION SEGUN LEY 557-05, POR CONCEPTOS UN BONCHER PARA SER DONADO A PERSONAS DE ESCASOS, ASI COMO TAMBIEN UN CENTRO DE MESA PARA SER UTILIZADO EN EL PROGRAMA DE LANZAMIENTOS DOMINICANA LIMPIZ

Elaborado por

Revisado por

Autorizado por

Maria Esther Diaz
Nombre

Miguel Angel Pineda
Nombre

ANTONIO GERMOSEN
Nombre

Contadora
Cargo

Contador
Cargo

ALCALDE MUNICIPAL
Cargo

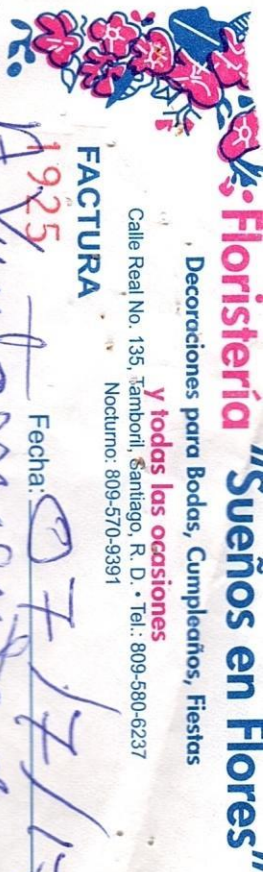
Maria Esther Diaz
Firma

Miguel Angel Pineda
Firma

[Firma]
Firma

mdiaz





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

1925

Fecha: 07/17/17

Vendido: Floristería Sueños en Flores

Motivo: Parvulario Tel: _____

CANT.	DESCRIPCION	.PU.	TOTAL
1	Parvulario de mesa	1500	1500
2	Parvulario	1000	2000
TOTAL RD\$			3500

Floristería "Sueños en Flores"

CONDUCE DE ENTREGA

Entregar A: _____ Tel: _____

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCION
2	Parvulario
1	Parvulario

Recibido por: _____

Imp. Checo • 809-582-2778



AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE DESPACHO

002375

Fecha: 07/17/17

Señor: Floristería Sueños en Flores

Dirección: Parvulario

CANT.	Articulos
1	Parvulario de mesa
2	Parvulario
<p>Señor: <u>Parvulario</u></p> <p>Dirección: <u>Parvulario</u></p>	
<p>AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL</p> <p>Simdicatura</p> <p>Gestión 2010-2016</p> <p>TOTAL RD\$</p>	

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

ENC. DE COMPRAS

RECIBIDO POR

Floristería Sueños en Flores



AYUNTAMIENTO DE TAMBORIL

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

Gestión: 2010-2016

RNC: 402-00223-2

ORDEN DE COMPRA **085666**

Fecha: _____

Señor: Floresteria Suarez en Flores
Dirección: C. Juan Carlos Duran

Sírvase despachar a nuestra cuenta los siguientes artículos.

CANT.	Artículos
4000.00	Cuatro mil Pesos por concepto
4000.00	
<i>Dado para ser utilizado por concepto de un Bander para ser donado a personas de escasos recursos económicos así como también un centro de mesa para ser utilizado en el Programa de Dominicana Simple</i>	
TOTAL RD\$ 4.000.00	

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

Vito Vera
ORDENADO POR

VENDIDO POR

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

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

No. **006884**
DIA MES AÑO
11 02 017

PAGUESE CONTRA ESTE
CHEQUE A LA ORDEN DE: RAFAEL SANTIAGO GARCIA

RD\$

5.000 00

CINCO MIL CON 00/100



PESOS
MONEDA DE CURSO LEGAL

[Signature]
FIRMA(S)

#006884# 21411272713401202108684# 59

Cap. No. 14 Sub-Objeto 1003 Fondo _____ Comprobante No. 2017-001627 Fecha 10/10/2017

RAFAEL SAN	DETALLE DE LA CUENTA PAGADA	14.00 Símbolo	202 Ayudas y don	Unidad Organizativa	g honores y l	Valor (R)
	<i>Rafael San Garcia</i> <i>031-00496017-4</i>					5000.00
PAGADO 11 OCT 2017 Tesorería Ayuntamiento de Tamboril						TOTAL

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 14-201617-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO: RAFAEL SANTIAGO GARCIA
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108664 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UN TRATAMIENTO, DICHO SENOR PADECE DE PROBLEMAS EN LOS RIÑONES, Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES.

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

PAGADO
11 OCT 2017
Tesorería Ayuntamiento de Tamboril

CK #6834
Comp. 1627

Maria Esther Diaz
Contabilidad
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL
Depto. Contraloría
Gestión 2016-2020

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMBORIL
Tesorería
Gestión 2016-2020

Total General RD\$ 5.000.00

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

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com Dev Pag
 CLASE DOCUMENTO: Original Modificación Com. que modifica: _____ Tiene Factura:
 CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA DSI-0849847-4 Orden Compra _____
 BENEFICIARIO: RAFAEL SANTIAGO GARCIA
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 CTA. BANCARIA 1202108684 Cuenta de Educación, Salud y Género

Detalle

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UN TRATAMIENTO, DICHO SENOR PADECE DE PROBLEMAS EN LOS RIÑONES, Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES.

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

Handwritten notes:
 Pago Sen Garcia
 DSI-0849847-4

CK #6334
Comp. 1627

Maria Esther Diaz Contador *[Signature]* Contralor Municipal *[Signature]*
 Total General RD\$ 5.000.00

Presidente Concejo Municipal *[Signature]* Tesorero *[Signature]*
 (No debe firmar si es partida extra presupuestaria) Alcalde *[Signature]*

Retenciones	
Total Retenciones	

Monto Neto a Pagar RD\$ 5.000.00

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

Ayuntamiento Municipal de Tamboril

SOLICITUD DE CHEQUE

Fecha: 10/10/2017

Nº Comprobante: 2017-001627

Se solicita la emisión de cheque a favor de:

RAFAEL SANTIAGO GARCIA

Por Valor de RD\$ 5,000.00

CINCO MIL CON 00/100 PESOS

Por Concepto de:

AYUDA POR LA SUMA RD\$5000.00 PARA LA COMPRA DE UN TRATAMIENTO, DICHO SENOR PADECE DE PROBLEMAS EN LOS RIÑONES, Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES.

Elaborado por

Nombre

Cargo

Firma

Revisado por

Nombre

Cargo

Firma

Autorizado por

Nombre

Cargo

Firma

Maria Esther Diaz

Contadora

Maria Esther Diaz

Miguel Angel

Contador

Miguel Angel

ANTOLINO GERMOSEN

ALCALDE MUNICIPAL

[Firma]

mdiaz



Tamboril, 04 de octubre del 2017

Para: Lic. Anyolino Germosén
Alcalde Del Municipio De Tamboril

De: Rafael Santiago García
Empleado De La Alcaldía De Tamboril

Asunto: Solicitud de ayuda económica para comprar un tratamiento.

Distinguido alcalde:

Por este medio le saludo y al mismo tiempo quiero hacerle solicitud de una ayuda económica para la compra de un tratamiento que me recetaron por problemas de salud y que hasta el momento y lo he podido comprar por la falta de dinero. espero me ayude a que mi salud mejore otorgándome la petición que le hago. se que usted es un hombre humanitario con un buen corazón y espero de su mano amiga.

Le doy las gracias de ante mano y sin otra particular me despido.

Rafael Santiago García
Empleado De La Alcaldía De Tamboril
Ced.031-0049647-4





Salud Natural Terapéutica
SANATE



Ramón D'Oleo de los Santos
Naturapatía, Masaje, Hidroterapia y Fisioterapia

Rx

NOMBRE:

FECHA:

Rafael Garcia
9/10/2017

RECOMENDACIONES

- Uvs Fresh. 3 = 900
 - Chonca pedra 3 = 900
 - Fil.B. 3 = 900
 - Bado. 3 = 900
 - alcatrifa 3 = 900
 - botella 2 = 500
- \$ 5000.00

PAGADO
11 OCT 2017

Tesorería Ayuntamiento
de Tamboril

RAMON D' OLEO DE LOS SANTOS
Naturista

Calle Eduardo Brito N0.27. Barrio Luperon
Tamboril, Santiago, R.D. Tel. 809-580-5478

Los productos aquí indicados no deben ser sustituidos por otros.

NATURISTA

Ramón D'Oleo de los Santos

CONSULTAS: Tamboril, 5:00 P.M. - 7:00 P.M. • Tels.: 809-580-5478 • 809-580-5653 • Cita Previa
Domingos 9:00 A.M. - 1:00 P.M. C/ Eduardo Brito #27, Barrio Luperón
Tamboril, Santiago, Rep. Dom. • Cel.: 1-848-6520

NO LABORAMOS LOS SABADO PORQUE ES EL DIA DEL SEÑOR JESUCRISTO

PROXIMA CITA: _____



AV. JUAN PABLO DUARTE #64

Tel: 809-582-6661 Fax: 809-241-2090

UNIDAD DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

DEPARTAMENTO DE SONOGRAFIA

Paciente...: RAFAEL SANTIAGO GARCIA
Edad.....: 60A 01M 03D
Sexo.....: M
Referido...: DR. HECTOR MEDINA
F.Estudio.: 03/10/2017 10:50:48AM
Examen Radiológico...: SONOGRAFIA ABDOMINAL

F.Factura...: 03/10/2017 10:50:48A
Habitation.: PAR
Documento...: RPA000000173273

Se realizo estudio de sonograma abdominal con transductor de 3.5 Mhz donde se observa:

Quistes hepatico de 1.6 x 1.15 cms en segmento VI.

El lóbulo derecho mide 11.5 cms. Vías biliares normal.

La vesícula biliar de contenido anecoico, de paredes finas mide 5.9 cms, no evidenciándose barro biliar ni cálculos en su interior.

Grandes vasos abdominales sin patología visible.

Páncreas de aspecto homogéneo, bordes regulares, conductos no dilatados y sus medidas dentro de lo normal.

Bazo homogéneo, mide 7.72 cms no evidenciándose lesiones.

Ambos riñones aumentado de tamaño, valorándose a nivel cortical y medular múltiples imágenes anecoicas de bordes definidos que emiten reforzamiento acústico posterior mide la mayor 9.58 mm, no diferenciándose la corteza de la médula

No se observo liquido libre en la cavidad abdominal.

Impresión diagnóstica
datos de riñones poliquísticos.

Quistes hepatico de 1.6 x 1.15 cms en segmento VI.



AUXRX11

DR. PAUL GOMEZ
SONOGRAFISTA - RADIOLOGO



