



COMPROBANTE DE EGRESO GASTOS MENORES

ITEM :2212002

Nº BOLETA : 1057

VALOR \$ 10.000

FECHA EGRESO: lunes, 10 de agosto de 2020

Nº 8

[Handwritten signature]
JEFE ABASTECIMIENTO

FIRMA JEFE ABASTECIMIENTO _____ JEFE CONTABILIDAD _____

Recibi de la caja de Gastos menores del Hospital Santa Bárbara

LA SUMA DE \$ 10.000 Diez mil pesos.

DETALLE DEL GASTO Pago gastos de hospedaje caso social paciente Programa Intercultural PESPI, según HSAB20962

[Handwritten signature]
Vº Bº ENCARGADO FONDO

[Handwritten signature]
GINO F. VALDEBENITO VITA
17.590.988-5
TRABAJADOR SOCIAL
FIRMA SOLICITANTE
RUT: 17.590.988-5

ANEXO RESPALDO BOLETAS Y/O COMPROBANTES

