Hospital Santa Bárbara
Servicio de Salud Biobío
Ministerio de Salud

COMPROBANTE DE EGRESO
GASTOS MENORES

VALOR $ 550

Nº BOLETA : 169646022045

***ITEM* :2212002**

Nº 12

FECHA EGRESO: lunes, 08 de marzo de 2021

FIRMA JEFE ABASTECIMIENTO_____ **JEFE CONTABILIDAD**_____

Recibi de la caja de Gastos menores del Hospital Santa Bárbara

LA SUMA DE **$ 550 QUINIENTOS CINCUENTA PESOS**

DETALLE DEL GASTO Compra insumos de alimentacion actividad Central de Alimentacion Hospital según HSAB21955 Nutricionista Srta. Daniela Garcia Molina.

Daniela García Molina
Run: 18.181.076-9
Nutricionista

Vº Bº ENCARGADO FONDO

FIRMA SOLICITANTE
RUT: 18.181.076-9

ANEXO RESPALDO BOLETAS Y/O COMPROBANTES

VALE ELECTRONICO
BOLETA

[illegible]

[illegible] SANTA BARBARA
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible] $ [illegible]

[illegible]

VALIDO COMO BOLETA
[illegible] POR SII
[illegible]