

   		
DIRECTOR DEPTO. SALUD (s) ADMINISTRADOR MUNICIPAL DIRECTOR DE CONTROL SECRETARIO MUNICIPAL		
POR ORDEN DEL ALCALDE		
CTA. CTE.	CHEQUE N°	NOMBRE
EGRESO N° 79191424	FECHA DE PAGO	R.U.T.
	V.B. TESORERO	FIRMA
		RECIBI CONFORME