

COMPROBANTE No. 1700140
 FECHA 23/01/2017
 SECUENCIAL: 148

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____ Etapa: _____ Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica: _____
 CODIGO BENEFICIARIO: 5410 RNC/CED/PAS: 001-1655847-9
 BENEFICIARIO: AGAPITO ALMARANTE SURIEL y otros
 DIRECCION: _____ TELEFONO: _____
 CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017 (CHEQUE)

NOTA: (DIRECCION GESTION AMBIENTAL Y ASEO URBANO)

CUENTA A CARGARSE



Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0002	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	2,585,400.00
					Menos las siguientes Retenciones	
		20	1955	100	Retención de Asalariados	(1,347.25)
		20	1955	100	ARS	(3,733.20)
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						



CK No.	Monto	Fecha

Contador

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Contralor Municipal

Tesorero

Alcalde

RECEBIDO
Municipalidad de San Pedro de Macoris
AYUNTAMIENTO DE SAN PEDRO DOMINGO NORTE

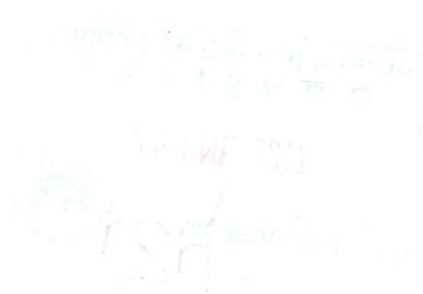
Fecha: _____
Hora: _____
Recibido por: _____

11:00 am
25/1/17
A

RECEBIDO
Municipalidad de San Pedro de Macoris
AYUNTAMIENTO DE SAN PEDRO DOMINGO NORTE

Fecha: _____
Hora: _____
Recibido por: _____

25/1/17
2:24
AR



COMPROBANTE No. 1700129
 FECHA 23/01/2017
 SECUENCIAL: 139

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: Etapa: Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica:
 CODIGO BENEFICIARIO: 5399 RNC/CED/PAS: 225-0015206-5
 BENEFICIARIO: ABNER ABEL GONZALEZ PEREZ y otros TELEFONO:
 DIRECCION: Servicios Municipales
 CUENTA BANCARIA: 02

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017 (CHEQUE)

NOTA (POLIGONO DE SABANA PERDIDA).

CUENTA A CARGARSE



Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especific.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0002	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	422,200.00
					Menos las siguientes Retenciones	
		20	1955	100	ARS	(2,080.80)

**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****




CK No. Monto Fecha


 Contador


 Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)


 Tesorero

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad,
 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Alcalde

RECIBIDO
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

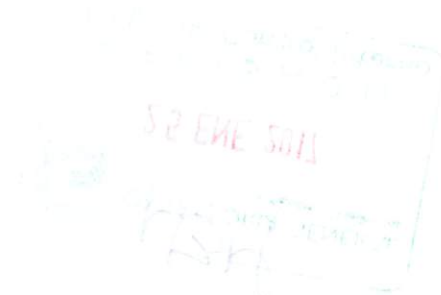
Fecha: 25/1/17
Hora: 11:30 pm
Recibido por: [Signature]

SALIDA
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/1/17
Hora: 3:30 pm
Recibido por: [Signature]



RECIBIDO
TESORERIA
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE



COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____ Etapa: _____ Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica: _____
 CODIGO BENEFICIARIO: 5753 RNC/CED/PAS: 001-0223871-4
 BENEFICIARIO: ALFONSO PEÑA DE PEÑA y otros
 DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017 (CHEQUE)

NOTA(DRENAJE PLUVIAL).



CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0002	211206	20	1955	100	Jornales	90,500.00
		20	1955	100	Menos las siguientes Retenciones ARS	(2,103.60)
**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****						



Total RD\$ 88,396.40

CK No.	Monto	Fecha

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

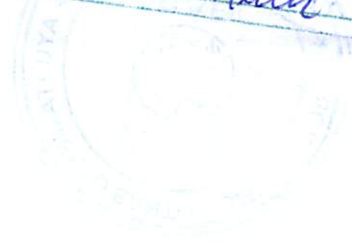
Alcalde

RECIBIDO
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/13
Hora: 1:30 pm
Recibido por: A

SALIDA
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/13
Hora: 2:20 pm
Recibido por: Ruth



S2 FNE 5011

COMPROBANTE No. 1700136
 FECHA 23/01/2017
 SECUENCIAL: 145

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: Etapa: Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica:
 CODIGO BENEFICIARIO: 5959 RNC/CED/PAS: 00106200074
 BENEFICIARIO: ANGEL RAFAEL TIBURCIO y otros TELEFONO:
 DIRECCION:
 CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017 (CHEQUE)

NOTA (FUNERARIA MUNICIPAL).

CUENTA A CARGARSE



Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 14 00 0001	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	165,400.00
Menos las siguientes Retenciones						
		20	1955	100	ARS	(510.00)

**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****



CK No. Monto Fecha


 Contador

 Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

 Contralor Municipal

 Tesorero

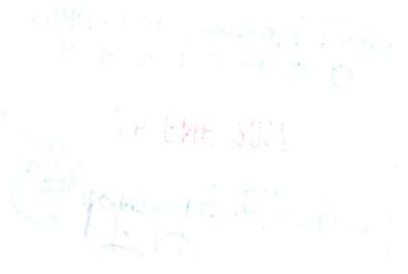
 Alcalde

RECIBIDO
 Unidad de Auditoría Interna
 AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 24/1/17
 Hora: 2:00 pm
 Recibido por: A

SALIDA
 Unidad de Auditoría Interna
 AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/1/17
 Hora: 1:00 pm
 Recibido por: S.S



COMPROBANTE No. 1700159
 FECHA 23/01/2017
 SECUENCIAL: 170

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: 1700158 Etapa: Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica:
 CODIGO BENEFICIARIO: 2956 RNC/CED/PAS: 005-0029659-5
 BENEFICIARIO: Felimon De Jesus y otros TELEFONO:
 DIRECCION:
 CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2017(CHEQUE)

NOTA.(MEDIO AMBIENTE).

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0002	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	66,200.00

**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****



Total RD\$ 66,200.00

CK No. Monto Fecha

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Teserero

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad,
 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Alcalde

RECIBIDO
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/6/12
Hora: 1:20 PM
Recibido por: A

SALIDA
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 26/6/12
Hora: 2:00 PM
Recibido por: Ruth

COMPROBANTE No. 1700139
 FECHA 23/01/2017
 SECUENCIAL: 149

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: Etapa: Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica:
 CODIGO BENEFICIARIO: 4131 RNC/CED/PAS: 001-1042037-9
 BENEFICIARIO: ROSALINA RAMIREZ y otros TELEFONO:
 DIRECCION:
 CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017 (CHEQUE)

NOTA (DEPARTAMENTO DE PARQUES)

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0002	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	92,600.00
		20	1955	100	Menos las siguientes Retenciones	
					ARS	(1,458.60)

**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****



CK No. Monto Fecha

Contador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Alcalde

Contralor Municipal

Tesorero

Total RD\$ 91,141



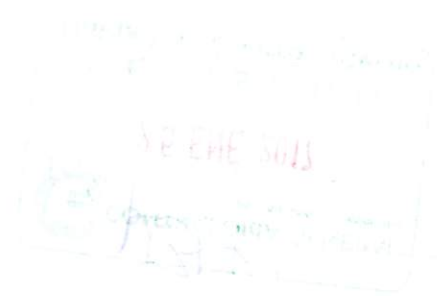
RECIBIDO
 Unidad de Auditoría Interna
 AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/1/12
 Hora: 12:00 am
 Recibido por: A



SALIDA
 Unidad de Auditoría Interna
 AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/1/12
 Hora: 2:30 pm
 Recibido por: OR



COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____ Etapa: _____ Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica: _____
 CODIGO BENEFICIARIO: 3918 RNC/CED/PAS: 001-0353358-4
 BENEFICIARIO: JUAN ENCARNACION BERIGUETE y otros
 DIRECCION: _____ TELEFONO: _____
 CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA DEL MES DE ENERO DEL 2017. SEGUN ANEXO.
 POLIGONO DE VILLA MELLA



CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
-------------------------	------------------------	----------------	-----------------	----------------	--------------	------------

00 12 00 0002	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	455,300.00
		20	1955	100	Menos las siguientes Retenciones ARS	(2,029.40)

**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****



CK No.	Monto	Fecha

Total RD\$ 453,270.60

 Contador

 Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

 Alcalde



RECIBIDO
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/12
Hora: 1:50 PM
Recibido por: AB

SALIDA
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/12
Hora: 2:30 PM
Recibido por: AR



AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE
 Avenida Hnas. Mirabal, esq. Gral. Moa Díaz
 Teléfono(s) (809) 331-7171 - (809) 331-7222 Fax (000)000-0000
 RNC: 425006339

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: Original
 CLASE DOCUMENTO: Original
 CODIGO BENEFICIARIO: 3099
 BENEFICIARIO: ANA ROSA RUDECINDO MARTINEZ y otros

DIRECCION: CUENTA BANCARIA: 02
 Servicios Municipales

Detalle
 PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017(CHEQUE)

NOTA.(DEPARTAMENTO DE ORNATO)

CUENTA A CARGARSE

Valor RDS	Denominación	Organ. Financ.	Fuente Financ. Especif.	Clasificador del Gasto	Programática	Estructura
199,700.00	Sueldos de personal nominal	100	1955	211202	00 12 00 0002	
(2,478.60)	Menos las siguientes Retenciones	100	1955	100	ARS	

..... Debajo de esta línea no hay nada escrito



CK No. Monto Fecha

Total RDS 197,221.40

Contralor Municipal

Contador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Tesoroero

Alcalde

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

RECIBIDO
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/12
Hora: 1:30 pm
Recibido por: [Signature]

SALIDA
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/12
Hora: 2:10 pm
Recibido por: Rutte



COMPROBANTE No. 1700125
 FECHA 23/01/2017
 SECUENCIAL: 134

CC.MPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: Etapa: Pagado
 CLASE DOCUMENTO: Original Comp. que modifica:
 CODIGO BENEFICIARIO: 5509 RNC/CED/PAS: 011-1066814-2
 BENEFICIARIO: ANA ARACELIS DE LEON DELGADO y otros TELEFONO:
 DIRECCION:
 CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

PAGO POR CONCEPTO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2017 (CHEQUE)

NOTA (POLIGONO DE GUARICANO).

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 12 00 0002	211202	20	1955	100	Sueldos de personal nominal	71,700.00
					Menos las siguientes Retenciones	
		20	1955	100	ARS	(1,458.60)

**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****



CK No. Monto Fecha

Contador

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Contralor Municipal

Tesorero

Alcalde

RECIBIDO
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 24/11/12
Hora: 1:00 PM
Recibido por: A

SALIDA
Unidad de Auditoría Interna
AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO NORTE

Fecha: 25/11/12
Hora: 1:00 PM
Recibido por: S.S

1/2
...
...
...

