



Clave Municipal No.  
 REPUBLICA DOMINICANA  
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA RIVA  
 CTA. SERVICIOS MUNICIPALES

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

RNC: 430044199  
 DO43BRRD0000000000904000133

No. 040124

DIA	MES	AÑO
01	06	2022

PÁGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: NELSON AMPARO

RDS RD\$4,000.00

CUATRO MIL PESOS CON 00/100

PESOS  
 MONEDA DE CURSO LEGAL



*Nelson Amparo*  
 FIRMA(S)

⑈040124⑈ 21411272713:00904000133⑈ 43

Estruc Program 11 Clasif. de Gasto 1030222 Fondo 01 Comprobante No. 05158 Fecha 01/06/2022

DETALLE

1030222 CUENTA A CARGARSE publicidad y propaganda

ESTRUCTURA PROGRAMATICA	CLASIFICADOR DEL GASTO	FUENTE FINANC.	DENOMINACION	VALOR RDS

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloria y Cámara Cuenta; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana

TOTAL RDS

RECIBIDO POR

CEDULA

FECHA

Estruc Program 11 Clasif. de Gasto 1030222 Fondo 01 Comprobante No. 05158 Fecha 01/06/2022

DETALLE

1030222 CUENTA A CARGARSE publicidad y propaganda

ESTRUCTURA PROGRAMATICA	CLASIFICADOR DEL GASTO	FUENTE FINANC.	DENOMINACION	VALOR RDS

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloria y Cámara Cuenta; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana

TOTAL RDS

RECIBIDO POR

CEDULA

FECHA

**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA RIVA**  
**COMPROBANTE DEL GASTO**

TIPO COMPROBANTE: Gasto Etapas: Com  Dev  Pag   
CLASE DOCUMENTO: Original:  Modificación:  Com. que modifica: \_\_\_\_\_

CODIGO BENEFICIARIO: 000001 RNC/CEDULA 0590001211-2  
BENEFICIARIO NELSON AMPARO *Nelson Amparo*  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO 829 290 4047  
CTA. BANCARIA 090-400013-3

**Detalle**

PAGO POR ANUNCIO DE SERENATA DEL DIA DE LA MADRE EN LAS DIFERENTES CALLES DE ESTE MUNICIPIO DE VILLA RIVA.

Estructura Programatica	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Función	Denominación	Valor RD\$
01.00.0003	2.2.1	13000		22211-Publicidad y propaganda	4,000.00

Total General RD\$ 4,000.00

\_\_\_\_\_  
Contador

\_\_\_\_\_  
Contralor Municipal

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

*[Firma]*  
\_\_\_\_\_  
Tesorero

*[Firma]*  
\_\_\_\_\_  
Síndico

Retenciones	

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\$ 4,000.00

# FACTURA

FECHA		
DIA	MES	AÑO

VENDIDO A: *Publicidad / Ayuntamiento*  
DIRECCION: *Alameda 9/27 de febrero*  
CONDICIONES: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	TOTAL
		4,000	4,000

0590001211-2 TOTAL RD\$ **4,000**  
ENTREGADO POR *Nelson Amparo*  
RECIBIDO POR \_\_\_\_\_