



Ayuntamiento Municipal Salcedo

C/ Francisca R. Mollins #37, Salcedo, Rep. Dom.
Tel: 809-577-4663

Fecha: 19/05/2023.

A : **Héctor José Ramón Hernández de la Cruz**
Presidente Concejo de Regidores.

Visto : **Ynes Altagracia Rosario.**
Tesorera Municipal.

Asunto : Coordinación de Crédito entre Programas.

Anexo : Soporte.

Conforme al art. 340 acápites B, la Ley 176-07, solicitamos la coordinación dentro de los siguientes programas:

Cuenta **INVERSION**

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
0011050051	272701	10/100/104		6,352,162.73

Sin otro particular, le saluda,

Liliana Antonia Núñez
Contadora Municipal



Revisado por Contralor Municipal

Autorizado Alcaldesa Municipal



AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SALCEDO

C\Francisca R. Molling #37, Centro de la Ciudad
Teléfono (809)577-4663 Fax (000)000-0000
RNC: 407000039

Form. 815

COMPROBANTE No. 2302206
FECHA 19/05/2023
SECUENCIAL: 2233

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____	Etapa: _____	Variación
CLASE DOCUMENTO: Original	Comp. que modifica: _____	
CODIGO BENEFICIARIO: 1	RNC/CED/PAS: .	
BENEFICIARIO: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SALCEDO		
DIRECCION: _____	TELEFONO: _____	

CUENTA BANCARIA: 03 Inversión

Detalle

ADEMDA BULEVAR

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 11 05 0051	272701	10	0100	104	Obras urbanísticas **** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	6,352,162.73

Total RD\$ 6,352,162.73

CK No.	Monto	Fecha

Liliana Nizig
Contador

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

[Firma]
Contralor Municipal

[Firma]
Tesorero

[Firma]
Alcalde






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