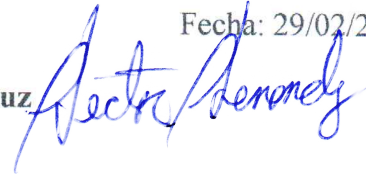


# Ayuntamiento Municipal Salcedo

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

Fecha: 29/02/2024.

**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
1100010056	272401	10/0100/104	3,044,194.98	

Sin otro particular, le saluda



Revisado por **Contralor Municipal**



**Liliana Antonia Núñez**  
Contadora 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. 2400823  
FECHA 29/02/2024  
SECUENCIAL: 829

**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**

APORTE MINISTERIO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA

**CUENTA A CARGARSE**

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
11 00 01 0056	272401	10	0100	104	Infraestructura terrestre y obras anexas **** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	3,044,194.98

Total RD\$ 3,044,194.98

CK No.	Monto	Fecha

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

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

# Ayuntamiento Municipal Salcedo

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

Fecha: 29/08/2024.

**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 Inversión

Estructura Programa	Clasificador del Gasto	Fuente Financiamiento	Valor RD ORIGEN	Valor RD DESTINO
1100010057	272401	10/0100/104	2,661,723.17	

Sin otro particular, le saluda



Revisado por Contralor Municipal



Liliana Antonia Núñez  
Contadora 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. 2400824  
FECHA 29/02/2024  
SECUENCIAL: 830

**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**



APORTE MINISTERIO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA


**CUENTA A CARGARSE**


Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
11 00 01 0057	272401	10	0100	104	Infraestructura terrestre y obras anexas **** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	2,661,723.17


Total RD\$ 2,661,723.17

CK No.	Monto	Fecha



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


  
 Tesorero


  
 Ayuntamiento del Municipio de Salcedo  
 SINDICATURA 2016-2020  
 Salcedo, Rep Dom.


  
 AYUNTAMIENTO DE SALCEDO  
 TESORERIA

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