

10

PROGRAMA DE ATENCION A LA EMEGENCIA NACIONAL, POR CIVIC -19 MUNICIPIO DE
TEPETITAN.
CUENTA No. 100-160-8004602
CHEQUE No. 8159141

390.00

Recibí de la Tesorería Municipal de Tepetitán, la cantidad de TRESCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES EXACTOS (\$ 390.00), en concepto de pago por CONTROL SANITARIO BRINDANDO SERVICIO DE TOMA DE TEMPERATURA EN JORNADAS, ESTABLECIDAS DURANTE PERIODO TEMPORAL DE EMERGENCIA NACIONAL.

MONTO DEVENGADO..... \$ 390.00
(-) RETENCION RENTA 10%\$ 39.00
LIQUIDO A RECIBIR.....\$ 351.00

Alcaldía Municipal de Tepetitán, a los 08 días del mes Mayo de dos mil Veinte.

F: 

SAYDA ANDREINA DIAZ QUINTANILLA

DIR

VISTO BUENO:

F: _____
Sr. Francisco Javier Cárcamo Aguilar
Síndico Municipal.

F: _____
Sr. Wilian Lorenzo Portillo Alfaro..
Alcalde.

CANCELADO:

F: _____
Lic. Kelvin Antonio Ponce Flores
Tesorero Municipal.

ALCALDIA MUNICIPAL

COVID 19

10

CUENTAN° 100-160-800460-2

CHEQUE SERIE "BFA" N° 8159141

Tepetitán 08 DE Mayo DE 2020 U.S.\$ 351.00

PAGUIESE A LA ORDEN DE: Sayda Andreina Diaz Quintanilla

LA SUMA DE: Trecientos cincuenta y uno 00/100

DOLARES



SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.



Handwritten signature

7392916

03100100100160800460208159141

CONCEPTO:

ENTREGA F. KELVIN ANTONIO PONCE TESORERO MUNICIPAL

RECIBE CONFORME F. NOMBRE DUI

Table with 5 columns: CIFRAD PRESUP, CODIGO CONTABLE, DESCRIPCION, DEBE, HABER

PARA EFECTOS CONTABLES F. CONTADORA MUNICIPAL



Alcaldía Municipal de Tepetitán

Secretaría



PROYECTO: "PROGRAMA DE ASISTENCIA A LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19, MUNICIPIO DE TEPETITAN, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE"

CONTROL DE ASISTENCIA PARA PERSONAL CONTRATADO TEMPORALMENTE

NOMBRE: Sayda Andreina Diaz Quintanilla

LUGAR DESTACADO: Control Sanitario Monumento de Bienvenida

N°	FECHA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	HR. DE ENTRADA	HR. DE SALIDA	FIRMA
1	06-4-20	Enfermería.	5 am.	12 MD.	<i>[Signature]</i>
2	7-4-20	Enfermería.	5 am.	12 MD.	<i>[Signature]</i>
3	8-4-20	Enfermería.	5 am.	12 M.	<i>[Signature]</i>
4	9-4-20	Enfermería.	5 am	12 MD.	<i>[Signature]</i>
5	10-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
6	11-4-20	Enfermería	5 am	12 md	<i>[Signature]</i>
7	12-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
8	13-4-20	Enfermería.	5 am.	12 md.	<i>[Signature]</i>
9	14-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
10	15-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
11	16-4-20	Enfermería.	5 am.	12 md.	<i>[Signature]</i>

SUPERVISO: Flor Alicia Villalta

FIRMA: *[Signature]*

CARGO: Secretaría municipal Ad-honorem





Alcaldía Municipal de Tepetitán

Secretaría



PROYECTO: "PROGRAMA DE ASISTENCIA A LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19, MUNICIPIO DE TEPETITAN, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE"

CONTROL DE ASISTENCIA PARA PERSONAL CONTRATADO TEMPORALMENTE

NOMBRE: Sayla Andreina Díaz Quintanilla.

LUGAR DESTACADO: Control Sanitario Monumento de Bienvenida.

N°	FECHA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	HR. DE ENTRADA	HR. DE SALIDA	FIRMA
12	17-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
13	18-4-20	Enfermería.	5 am.	12 md.	<i>[Signature]</i>
14	19-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
15	20-4-20	Enfermería.	5 am.	12 md.	<i>[Signature]</i>
16	21-4-20	Enfermería.	5 am	12 md	<i>[Signature]</i>
17	22-4-20	Enfermería.	12 md.	5 pm.	<i>[Signature]</i>
18	23-4-20	Enfermería.	5 am	12 md.	<i>[Signature]</i>
19	24-4-20	Enfermería.	12 md.	5 pm.	<i>[Signature]</i>
20	25-4-20	Enfermería.	5 am	12 pm.	<i>[Signature]</i>
21	26-4-20	Enfermería.	12 md	5 pm	<i>[Signature]</i>
22	27-4-20	Enfermería.	5 am	12 md	<i>[Signature]</i>

SUPERVISO: Flor Alicia Villalta

FIRMA: *[Signature]*

CARGO: Secretaría Mpal Adhorem





Alcaldía Municipal de Tepetitán

Secretaría



PROYECTO: "PROGRAMA DE ASISTENCIA A LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19, MUNICIPIO DE TEPETITAN, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE"

CONTROL DE ASISTENCIA PARA PERSONAL CONTRATADO TEMPORALMENTE

NOMBRE: Sayda Andreina Díaz Quintanilla.

LUGAR DESTACADO: Control Sanitario Monumento de Bienvenido.

Nº	FECHA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	HR. DE ENTRADA	HR. DE SALIDA	FIRMA
23	29-4-20	Enfermería	5am	12md	<i>[Signature]</i>
24	1-5-20	Enfermería	5am	12md	<i>[Signature]</i>
25	3-5-20	Enfermería	5am	12md	<i>[Signature]</i>
26	5-5-20	Enfermería.	5am	12 md.	<i>[Signature]</i>

SUPERVISO: _____ FIRMA: _____

CARGO: _____