



# PLANILLA DE REGISTRO



INSTITUCION: MUNICIPALIDAD NUEVA ESPERANZA

## APORTE A ENTIDADES EDUCATIVAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCROS.

RUBRO 800-840-842-30-007 Y 800-840-842-30-001

### ENERO

NRO.	NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO	C.I.NRO.	FECHA	MOTIVO DEL SUBSIDIO	MONTO DE VIATICO ASIGNADO
<b>800-840-842-30-001</b>					
1	CONSEJO LOCAL DE SALUD NUEVA ESPERANZA	80068435-4	01/01/2017	PAGO EM CONCEPTO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO MUNICIPAL PARA EL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE NUEVA ESPERANZA MÉS DE ENERO 2017	20.000.000

DANIEL PINHEIRO  
TESORERO MUNICIPAL