



FECHA: **30 DE NOVIEMBRE DE 2015**

PERIODO: **DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015**

**CAPITULO Y CONCEPTO**

**1100**

<b>Nº EMP.</b>	<b>NOMBRAMIENTO</b>	<b>SUELDO</b>	<b>TIEMPO EXTRA</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
	INTENDENTE KINDER AMADO NERVO	\$ 2,000.00		\$ 2,000.00
	INTENDENTE DEL CENTRO DE SALUD	\$ 2,000.00		2,000.00
	INTENDENTE DEL CENTRO DE SALUD	\$ 2,000.00		2,000.00
	INTENDENTE DEL CENTRO DE SALUD	\$ 2,000.00		2,000.00
				-
				-
		\$ 8,000.00		<b>8,000.00</b>