



MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA S.B

PAGO DE PLANILLA POR LIMPIEZA Y CHAPIA DEL PREDIO DE LA CLINICA DE SALUD Y LA SALA DE ODONTOLOGIA Y LABORATORIO

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	SEXO	TOTAL DIAS	COSTO POR DIA	COSTO TOTAL	FECHA DE PAGO	IDENTIDAD	FIRMA
1	Greydy Rovilio Pineda Bautista	M	2.00	250.00	500.00	31/08/2023	1624 1982 00028	Greydi Pineda
TOTAL					500.00			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]