

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                   | VALOR |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | PAGO DE AYUDA DE ESTUDIOS AL DIA A LA ASOCIACION DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE VILLA ALTA LOCALIDAD DE PROFESIONANTE FONDO 2000 |       |

Formulario No. 332 Ref. Aprobado por el Contralor y Auditor General

Código No. 7138

No. 016639  
DIA MES AÑO

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC 401-00750-9

DO35BRRD00000000005200002431

PAGUISE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE WANDY MEZQUITA SUERO RD\$ 10,000.00

10 PISOS CON 00/100 PESOS MONEDA DE CURSO LEGAL

**BanReservas**

*[Firma]* FIRMA(S)

016639 21411272713:05200002431 35

|                                                                                                                                                                    |            |                        |                     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|---------------------|-------|
| Cap. No.                                                                                                                                                           | Sub-Objeto | Fondo                  | Comprobante No.     | Fecha |
| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                        |            | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
| Wandy Mezquita Suero<br>402-2925977-7                                                                                                                              |            |                        |                     |       |
| DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería. |            |                        |                     | TOTAL |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

TOTAL

10,000.00

| CK. N° | Monto     | Fecha      |
|--------|-----------|------------|
|        | 10,000.00 | 2025-06-18 |

*[Firma]*  
INGRI DE JESUS  
Contador

*[Firma]*  
Teodoro Montero Correa  
Contralor Municipal

*[Firma]*  
ROSANNA L. NIEVES PEQUERO  
Tesorero

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

*[Firma]*  
JOSE MIGUEL MELO RESTITUO  
Alcalde



| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                      | VALOR |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | PAGO AYUDA DE ESTA ALCALDIA PARA LA CONFERENCIA DE<br>FACTORES DE ESTA LOCALIDAD CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO<br>2025 |       |



Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y  
Auditor General

Código No. 7136

REPÚBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

DO35BRRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE HERNANDEZ

CHEQUE A LA ORDEN DE

5,000.00 PESOS CON 00/100

RD\$

No. 016641

DIA MES AÑO

5,000.00

**BanReservas**

PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

*[Signature]*

FIRMA(S)

016641 2141127271305200002431 35

Cap. No. 30000000 Sub-Objeto 241601 Fondo 2000 0000 Comprobante No. 0000 0000 Fecha 2025-06-18

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA       | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| <i>[Signature]</i><br>06800732404 |                        |                     |       |
| TOTAL                             |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;  
Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 5,000.00 | 2025-06-18 |

*[Signature]*  
INGRI DE JESUS  
Contador

*[Signature]*  
Teodora Montero Correa  
Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

*[Signature]*  
ROSANNA J. NIEVES PEZUECO  
Tesorero

*[Signature]*  
JOSE MIGUEL MELO RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO | VALOR |
|-------|------------------|-------|
|       |                  |       |

Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y  
Auditor General

Código No. 7136

No. **016642**  
DIA MES AÑO

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC 401-00750-9

DO35BRRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: **DA-TELINO NIEVES CORREA** RD\$ **3,000.00**

**3,000.00** PESOS CON 00/100

**BanReservas**

FIRMA(S)

⑈016642⑈ 21411272713⑈05200002431⑈ 35

Cap. No. 3100000000 Sub-Objeto 241601 Fondo 0000000000 Comprobante No. 0000000000 Fecha 18062025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA    | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|--------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| Jose Espinos9<br>068-0048964-0 |                        |                     |       |
| TOTAL                          |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 3,000.00 | 2025-06-18 |

Ingr. E. de Jese  
INGENIERO DE JESUS  
Contador

Teodora Montero Correa  
Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

ROSANNA J. NIEVES REQUIERO  
Tesorero

JOSE MIGUEL REYES RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                  | VALOR |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | PAGO A FAVOR DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE LA FUNDACION ESCUELITA RAYO DE SOL DE ESTA LOCALIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025 |       |

Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y Auditor General

Código No. 7136

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

No. 016643  
DIA MES AÑO  
13 06 2025

DO35BRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: FUNDACION ESCUELITA RAYITO DE SOL

CINCO MIL PESOS CON 00/100 RD\$ 5,000.00

PESOS MONEDA DE CURSO LEGAL

**BanReservas**

FIRMA(S)

⑈016643⑈ 21411272713⑈05200002431⑈ 35

Cap. No. 332 Sub-Objeto FONDO Comprobante No. 016643 Fecha 13/06/2025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                         | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa            | Valor |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------|
|  |                        | Carmelina C.F.<br>059-005287-6 |       |
| TOTAL                                                                               |                        |                                |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 5,000.00 | 2025-06-18 |

Ingrit C. de Jesus  
INGRID DE JESUS  
Contador

Teodora Montero Correa  
Teodora Montero Correa  
Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

ROSARNA J. NIEVES PEGUERO  
ROSARNA J. NIEVES PEGUERO  
Tesorero

JOSE MIGUEL MENDEZ RESTITUYO  
JOSE MIGUEL MENDEZ RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                               |  |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|       | CONCEPTO DE PAGO DE MONEDA DE VISTA AL ALDIA MONTI EPIAL<br>A FAVOR AL UN NUESTRO COMITÉ SIN PAGO POR LA ENVIAR CENTRO<br>CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025 |  |  |

Formulario No. 332 Ref. Código No. 7136

Revisado por el Contralor y Auditor General

**REPUBLICA DOMINICANA**  
**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA**  
**CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD**  
 RNC: 401-00750-9

DO35BRRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE VICTOR SANCHEZ RD\$ 4,000.00

CHEQUE A LA ORDEN DE CONSEJO MII PESOS CON 00/100 PESOS  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

**BanReservas**

*[Firma]* FIRMAS)

016655 21411272713105200002431 35

Cap. No. 3800100100 Sub-Objeto 016655 Fondo 016655 Comprobante No. 016655 Fecha 15062025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA     | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| Victor Sanchez,<br>0680028779-6 |                        |                     |       |
| TOTAL                           |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;  
 Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 4,000.00 | 2025-06-18 |

*[Firma]*  
 INGRID DE JESUS  
 Contador

*[Firma]*  
 Teodoro Montano Correa  
 Contralor Municipal

*[Firma]*  
 Presidente Consejo Municipal  
 (solo firma si no está en presupuesto)

*[Firma]*  
 tesorero

*[Firma]*  
 JOSE MIGUEL MORA RESTITUYO  
 Alcalde

|       |                                                                                                                               |               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                              | MONEDA        |
|       | RECAUDOS DE ESTA ALCAJALIA MUNICIPAL A LA CASA DE LA MUJER DE VILLALTA GRACIA EN ESTA LOCALIDAD CORRESP. AL MES DE JUNIO 2025 | RD\$ 5,000.00 |

Formulario No. 332 Ref. Aprobado por el Contralor y Auditor General

Código No. 7136

No. 016656  
DIA MES AÑO  
18 06 2025

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

DO358RRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: CASA DE LA MUJER VILLA ALTAGRACIA

CINCO MIL PESOS CON 00/100

RD\$ 5,000.00

PESOS MONEDA DE CURSO LEGAL

**BanReservas**

FIRMA(S)

016656 21411272713105200002431 35

Cap. No. 9800000000 Sub-Objeto 241601 Fondo Comprobante No. 18060000 Fecha 18062025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA             | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa                                                                                             | Valor |
|-----------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Señal P. Montes. VO A<br>068.000 2746.5 |                        | CASA DE LA MUJER VILLALTA GRACIA<br>Fundada el 22 de febrero del 1997<br>TEL: 555-2544 • VILLA ALTAGRACIA, D.R. |       |
| TOTAL                                   |                        |                                                                                                                 |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuaduplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK N° | Monto    | Fecha      |
|-------|----------|------------|
|       | 5,000.00 | 2025-06-18 |

5,000.00

Ingrí E. De Jesús  
Contralor

Teodora Montero Correa  
Contralor Municipal

ROSANNA J. NIEVES REGUERO  
Tesorero

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

JOSE MIGUEL MENDEZ RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                                                                              |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | PAGO POR CONCEPTO DE DONACION DE ESTA ALCALDIA MUNICIPAL A LA COMUNITAD POR CONCEPTO DE DONACION DE ESTA ALCALDIA MUNICIPAL A LA COMUNITAD POR CONCEPTO DE DONACION DE ESTA ALCALDIA MUNICIPAL A LA COMUNITAD |

Formulario No. 332 Rev. Aprobado por el Contralor y Auditor General

Código No. 7136

No. 016657  
DIA MES AÑO  
17 06 2025

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

DO35BRRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: JOSE BIENVENIDO VELEZ RD\$ 5,000.00

CINCO MIL PESOS CON 00/100

**BanReservas**

FIRMA(S)

016657 21411272713105200002431 35

| Cap. No.                    | Sub-Objeto | Fondo | Comprobante No.        | Fecha               |       |
|-----------------------------|------------|-------|------------------------|---------------------|-------|
|                             |            |       |                        |                     |       |
| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA |            |       | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
| Jose' B. Velez              |            |       |                        |                     |       |
| 068-0026269-0               |            |       |                        |                     |       |
|                             |            |       |                        |                     | TOTAL |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK N° | Monto    | Fecha      |
|-------|----------|------------|
|       | 5,000.00 | 2025-06-18 |

5,000.00

INGRI DE JESUS Contador

Teodoro Montero Torres Contralor Municipal

ROSAMBA J. NIEVES PEGUERO Tesorero

Presidente Consejo Municipal (solo firma si no está en presupuesto)

JOSE MIGUEL MENDEZ RESTITUYO Alcalde

| FECHA      | CONCEPTO DE PAGO                                                                                              | VALOR    |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 18/06/2025 | PAGO POR CONCEPTO DE DONACION DE ESTA ALCALDIA MUNICIPAL<br>POR CONCEPTO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025 | 5,000.00 |

Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y  
Auditor General

Código No. 7136

No. **016647**  
DIA MES AÑO  
18 06 2025

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9  
DO35BRRD00000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE SANTO RODRIGUEZ RODRIGUEZ RD\$ 5,000.00  
CHEQUE A LA ORDEN DE: CINCO MIL PESOS CON 00/100

**BanReservas**

*[Firma]*  
FIRMA(S)

PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

1101664711 2141127271310520000243111 35

Cap. No. 3,000.00 Sub-Objeto 41601 Fondo Comprobante No. 1027 00976 Fecha 18/06/2025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                    | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa                                                                  | Valor |
|------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <i>Santo Rodriguez</i><br><i>068.0040604-0</i> |                        |  |       |
| TOTAL                                          |                        |                                                                                      |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas;  
Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 5,000.00 | 2025-06-18 |

*[Firma]*  
INGRE DE JESUS  
Contador

*[Firma]*  
RODOLFO MONTERO CORREA  
Contralor Municipal

*[Firma]*  
ROSANNA J. NIEVES REQUERO  
Tesorero

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

*[Firma]*  
JOSE MIGUEL MARTINEZ RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO |
|-------|------------------|
|       | CONCEPTO DE PAGO |

Formulario No. 332 Rev. Aprobado por el Contralor y Auditor General

Código No. 7136

No. 016648

DIA MES AÑO

10,000.00

RD\$

PESOS MONEDA DE CURSO LEGAL

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC 401-00750-9

DO35BRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: CASA DE INVETECIENTIS O LUCIA CORREA

10 MIL PESOS CON 00/100

**BanReservas**

FIRMA(S)

016648 21411272713105200002431 35

Cap. No. 330000000 Sub-Objeto 441602 Fondo Comprobante No. 016648 Fecha 10062021

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA      | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| Gutierrez Leonor<br>068-00117845 |                        |                     |       |
| TOTAL                            |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto     | Fecha      |
|--------|-----------|------------|
|        | 10,000.00 | 2025-06-18 |

Ingrit C. de la Cruz  
INGRI DE JESUS  
Contador

Teodora Montero Correa  
Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

JOSE MIGUEL BENDER RESTITUYO  
Alcalde

Tesorerero

| FECHA      | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                        | VALOR    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 18/06/2018 | AUDA POR CONCEPTO DE COSTA ALCALLIA PARA LA JOVEN WENDY ZAPATA PARA GASTO TERAPIA, COMERA DE MEDICAMENTOS APROBADO POR LA SALA CAPITULAR ALTA NO 20 DE FECHA 2-10-2014, SECCION DOCUMENTOS ANEXOS, CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2018 | 5.000,00 |



Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y  
Auditor General

Código No. 7136

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

No. 016653

DIA MES AÑO  
18 06 2018

DO35BRRD00000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE ELVIS FRANCIS MENDOZA ZAPATA

CHEQUE A LA ORDEN DE:

RD\$

5.000,00

CINCO MIL PESOS CON 00/100

PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

**BanReservas**

*[Signature]*

FIRMA(S)

⑈016653⑈ 24411272713⑈05200002431⑈ 35

Cap. No. 9800000000 Sub-Objeto 241601 Fondo Comprobante No. 2018-00970 Fecha 18/06/2018

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA    | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|--------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| Angel Mendoza<br>402-0998079-2 |                        |                     |       |
| TOTAL                          |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 5.000,00 | 2025-06-18 |

*[Signature]*  
INGRID DE JESUS  
Contador

*[Signature]*  
Teodora Montero Correa  
Contratador Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

*[Signature]*  
ROSARIO J. NIEVES FIGUEROA  
Tesorero

*[Signature]*  
JOSE MIGUEL MENDOZA RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                    | VALOR |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA<br>MISIVA PARROQUIAL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA DE<br>MUNICIPIO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025 |       |

Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y  
Auditor General

Código No. 7136

No. 016649  
DIA MES AÑO

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

DO35BRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA RD\$ 6,000.00

SEIS MIL PESOS CON 00/100

**BanReservas**

FIRMA(S)

016649 2141127271305200002431 35

Cap. No. 33000000 Sub-Objeto 341001 Fondo 2025 Comprobante No. 2025-00074 Fecha 18062025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA         | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa                                                      | Valor |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| Awa Man'a Saverino<br>HOC-BR6379H-8 |                        | Parroquia Nra. Sra. de la Altagracia<br>DIOCESIS DE SAN PEDRO DE MACORIS |       |
| TOTAL                               |                        |                                                                          |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 6,000.00 | 2025-06-18 |

Ingr. E. de Jesus  
INGR DE JESUS  
Contador

Teodoro Montero Correa  
Contralor Municipal

Rosanna St. Nieves Seguer  
Tesorero

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

JOSE MIGUEL MORALES RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                           | VALOR |
|-------|------------------------------------------------------------|-------|
|       | PAGO POR CONCEPTO DE PAGO DE PERSONAS DE BAJA INTELIGENCIA |       |

Formulario No. 332 Rev. Aprobado por el Contralor y Auditor General. Código No. 7136

**REPUBLICA DOMINICANA**  
**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA**  
**CTA PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD**  
 RNC 401-00750-9

No. **016650**  
 DIA MES AÑO

DO35BRD00000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE ANGELA MARIA REYNOSO RD\$ 3,000.00  
 CHEQUE A LA ORDEN DE 3,000.00 PESOS CON 00/100

**BanReservas**

*[Firma]* FIRMA(S)

⑈016650⑈ 21411272713105200002431⑈ 35

Cap. No. 9600000000 Sub-Objeto 241601 Fondo 0000000000 Comprobante No. 0000000000 Fecha 2025-06-18

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                    | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| Angela M <sup>a</sup> Reynoso<br>068-0004493-2 |                        |                     |       |
| TOTAL                                          |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 3,000.00 | 2025-06-18 |

*[Firma]*  
 TNGRO DE JESUS  
 Contador

*[Firma]*  
 Teodora Montero Correa  
 Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
 (solo firma si no está en presupuesto)

*[Firma]*  
 ROSANNA NIEVES FIGUEROA  
 Tesorero

*[Firma]*  
 JOSE MIGUEL MENDEZ  
 Alcalde

3,000.00

| FECHA | CONCEPTO DE PAGO                                                                 | VALOR |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | PAGO POR CONCEPTO DE ASESORIA TECNICA PARA EL MANEJO DE LA PRESUPUESTA MUNICIPAL |       |

Formulario No. 332 Ref. Aprobado por el Contralor y Auditor General

Código No. 7136

No. 016651

REPÚBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC 401-00750-9

DO358RRD00000000005200002431

BAGÜES CONTRA ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: FABIAN PEREZ CASILLA RD\$ 8,000.00

PESOS CON 00/100

**BanReservas**

FIRMA(S)

016651 2141127271305200002431 35

Cap. No. 3500000000 Sub-Objeto 241601 Fondo Comprobante No. 2141127271305200002431 Fecha 18/06/2025

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA           | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| FABIAN PEREZ CASILLA<br>068-0024653-7 |                        |                     |       |
| TOTAL                                 |                        |                     |       |

DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería.

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 8,000.00 | 2025-06-18 |

Ingrid de Jesus  
INGRID DE JESUS  
Contador

TEODORO MONTEIRO COFFEE  
Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

ROSANNA NIEVES PEGUERO  
Tesorero

JOSE MIGUEL MENDOZA RESTITUYO  
Alcalde

| FECHA      | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2025-06-18 | EL PRESENTE CONCEPTO COMO APOYO DE ESTA ASAMBLEA MUNICIPAL PARA LA VIRA PARA EL PAGO DE NUESTRA QUILINA ALMACEN DE ALIMENTOS Y MATERIALES NUESTRA QUILINA UBICADA EN LA SANCHOZ ESCOLINA NÚMERO 14 EN EL CDO NIVEL EN EL 3ER NIVEL NUESTRO, EN EL CUAL ES USADO PARA QUE LOS BENEFICIARIOS PUEAN RETIRAR SUS DONACIONES SOLICITUD ANEXA JUNIO 2025 |       |

Formulario No. 332 Ref.  
Aprobado por el Contralor y  
Auditor General

Código No. 7136

No. **016652**  
DIA MES AÑO  
13 06 2025

REPUBLICA DOMINICANA  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA  
CTA. PROGRAMAS EDUCATIVOS GENERO Y SALUD  
RNC: 401-00750-9

DO35BRRD0000000005200002431

PAGUESE CONTRA ESTE JOEL GUARIONE BENITEZ LORA RD\$ 5,000.00  
CHEQUE A LA ORDEN DE: JOEL MIEL PESOS CON 00/100

**BanReservas**

*[Firma]*  
FIRMA(S)

PESOS  
MONEDA DE CURSO LEGAL

⑈016652⑈ 21411272713⑈05200002431⑈ 35

Cap. No. 4800000000 Sub-Objeto 241601 Fondo 2025-00977 Comprobante No. 18062025 Fecha

| DETALLE DE LA CUENTA PAGADA                                                                                                                                        | CLASIFICADOR DEL GASTO | Unidad Organizativa | Valor |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| <i>Joel G. Benitez</i><br><u>068-0044349-8</u><br>                              |                        |                     |       |
| DISTRIBUCION: Original al interesado; Duplicado y Triplicado, Contraloría y Cámara de Cuentas; Cuadruplicado, Liga Municipal Dominicana; Quintuplicado: Tesorería. |                        |                     | TOTAL |

| CK. N° | Monto    | Fecha      |
|--------|----------|------------|
|        | 5,000.00 | 2025-06-18 |

*Ingr. E. de Jesus*  
INGRI DE JESUS  
Contador

*Teodora Montero Correa*  
Teodora Montero Correa  
Contralor Municipal

Presidente Consejo Municipal  
(solo firma si no está en presupuesto)

*Rosanna J. Nieves Peguero*  
ROSANNA J. NIEVES PEGUERO  
Tesorero

*JOSE MIGUEL MENDEZ RESTITUYO*  
JOSE MIGUEL MENDEZ RESTITUYO  
Alcalde