



A

Interesado		N.I.F.	
Dirección del interesado		Población del interesado	
Nombre Entidad	Tipo dcho./obl.	Proyecto	Expediente
AYUNTAMIENTO DE PIELAGOS			
Partida Presupuestaria	Número Factura	Fecha Factura	Número dcho./obl.
2019 / 0 / 231 / 22799 / 02			
Centro de Coste	Importe presupuestario: 7.404,80		
	I.V.A.: 0,00		
	Importe Líquido:		
Texto			
PRESTACION SERVICIO TELEASISTENCIA DOMICILIARIA			

Existe credito presupuestario adecuado y suficiente para atender la solicitud de autorizacion.

El Interventor,

Fecha: 14/10/2019	Tipo Acuerdo: Decreto de alcaldia
N. Asiento: 024775	Fecha Acuerdo: 14/10/2019

En uso de las facultades conferidas a esta  
Alcaldia, doy mi confirmidad a la precedente  
propuesta y la convierto en resolución.  
Cúmplase.

LA ALCALDESA,