



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N° **278**

**QUILLON, jueves 16 abril 2015**

VISTOS:

- 1.- LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY 18.695
  - 2.- "ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES" ,
  - 3.- LA LEY 19.378 "ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD"
  - 4.- Y SUS POSTERIORES MODIFICACIONES
- El Comprobante Contable 0-171
  - La Obligaci#n Presupuestaria ,20-176

DECRETO : PAGUESE A TRAVÉS DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

SR. (ES): **HELIOS B.A.** R.U.T.: **93.791.000-2**





LA SUMA DE: \$ **77.826** PESOS M/L  
SON **SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS**

POR LO SIGUIENTE:

**CANCELACION INSUMOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS, CON CONVENIO HELIOS S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.**

CONTABILITASE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152204005002 1110201	Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui Banco Estado Fondos de Salud		77.826 ✓	93791000-2 77.826	F-461 C-0
<b>TOTALES :</b>			<b>77.826</b>	<b>77.826</b>	

DIRECTORA DEPTO. SALUD  
 JEFE DEPTO. DEPTO. DEPTO. DEPTO.  
 JEFE PPTO. FINANZAS  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE  
**121 ABR 2015**

CUENTA CORRIENTE	CHEQUE NUMERO	NOMBRE
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	
V° B° TESORERO		R.U.T.:
		FIRMA
		RECIBI CONFORME