



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

259  
DECRETO DE PAGO N°  
QUILLON, viernes 12 abril 2013

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
- Los Comprobantes Contables 0-295, 0-296, 0-297, 0-299, 0-298, 0-304, 0-316, 0-340
  - Las Obligaciones Presupuestarias , 20-306, 20-307, 20-308, 20-309, 20-310, 20-314, 20-331, 20-3

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

SR. (ES): **SOCOFAR S. A.** R.U.T.: **91.575.000-1**  
 LA SUMA DE: \$ **413.823**  
 SON **CUATROCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES** PESOS M/L

CANCELACION MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES DEL CESFAM Y SUS DEPENDENCIAS,  
 POR CONVENIO SOCOFAR S. A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE  
 SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILITASE COMO SE INDICA:

CUENTA	DE NOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.	DOCUMENTOS
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		110.075 ✓	91575000-1	F-338
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		7.497 ✓	91575000-1	F-338
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		46.053 ✓	91575000-1	F-338
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		45.696 ✓	91575000-1	F-338
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		94.010 ✓	91575000-1	F-338
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		16.958 ✓	91575000-1	F-338
2152204005002	Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui		84.966 ✓	91575000-1	F-338
1110201	Banco Estado Fondos de Salud			413.823	91575000-1 C-806
<b>TOTALES:</b>			<b>413.823</b>		

**MUNICIPALIDAD DE QUILLON**  
 DEPTO. DE SALUD  
 DIRECCION SALUD MUNICIPAL  
 DIRECTOR DEPTO. SALUD (S)

**Municipalidad de Quillon**  
 Jefe de Presupuesto y Finanzas  
 DEPTO. DE SALUD

**MUNICIPALIDAD DE QUILLON**  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

**MUNICIPALIDAD DE QUILLON**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

ANOTAR, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

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