



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

269

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 0-278, 0-300, 0-301, 0-307
  - Las Obligaciones Presupuestarias ,20-289,20-311,20-312,20-320

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

SR. (ES): **LABORATORIO PASTEUR S. A.** R.U.T.: **87.674.400-7**

LA SUMA DE: \$ **77.350**  
SON **SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA** PESOS M/L

OR LO SIGUIENTE:  
CANCELACION MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM Y SUS DEPENDENCIAS, POR CONVENIO LABORATORIO PASTEUR S. A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA:

CUENTA	DEBE	HABER	R.U.T.	DOCUMENTO
2152204004002	Productos Farmac*uticos Cesfam Quill.on	26.775 ✓	87674400-7	F-301
2152204004002	Productos Farmac*uticos Cesfam Quill.on	17.850 ✓	87674400-7	F-306
2152204004002	Productos Farmac*uticos Cesfam Quill.on	16.065 ✓	87674400-7	F-302
2152204004002	Productos Farmac*uticos Cesfam Quill.on	16.660 ✓	87674400-7	F-305
1110201	Banco Estado Fondos de Salud		77.350	87674400-7 C-816
		77.350	77.350	

*[Handwritten signature]*  
DIRECTORA DEPTO. SALUD (S)

*[Handwritten signature]*  
JEFE  
PRESUPUESTO  
Y FINANZAS  
Depto. de Salud

*[Handwritten signature]*  
ADMINISTRADOR  
MUNICIPAL  
QUILLON

*[Handwritten signature]*  
SECRETARIO  
MUNICIPAL  
QUILLON

CUENTA CORRIENTE	CHEQUE NUMERO	<i>[Handwritten signature]</i> Vº Bº TESORERO	NOMBRE
EGRESO N°	FECHA DE PAGO		R.U.T.:
			FIRMA

RECIBI CONFORME