



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N°

822

VISTOS:

QUILLON, jueves 29 agosto 2013

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 0-979

- La Obligación Presupuestaria 20-981

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

SR. (ES):

R.U.T.:

~~CIA. DE SEGUROS GRALES. PENTA SECURITY S.~~

~~96.683.120-0~~

LA SUMA DE: \$

SON

716.272

PESOS M/L

SETECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS

OR LO SIGUIENTE:

CANCELACION DE SEGUROS BIENES MUELBES MUNICIPALES, CESFAM, CECOF CASINO Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL, SEGUN ORDEN DE COMPRA NRO. 4367-339-SE13, FACTURA NRO. 1187614. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO. *respaldo se encuentra en el decreto n° 396*

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152210002001001	Seguros Veh;culos Ambulancia Mercedes Vi		97.069	96683120-0	F-118
2152210002001003	Seguros Veh;culos Camioneta Mitsubishi		95.783	96683120-0	F-118
2152210002001004	Seguros Veh;culos Camioneta Mahindra		120.136	96683120-0	F-118
2152210002001005	Seguros Veh;culos Jepp Suzuki		98.540	96683120-0	F-118
2152210002001006	Seguros Vehiculos Minibus		87.246	96683120-0	F-118
2152210002002001	Seguros Bienes Inmuebles Desamu		108.874	96683120-0	F-118
2152210002002003	Seguros Bienes Inmuebles Cecof Casino		69.136	96683120-0	F-118
2152210002002005	Seguros Inmuebles Posta Chancal		23.692	96683120-0	F-118
2152210002002006	Seguros Bienes Inmuebles Posta Coyanco		15.796	96683120-0	F-118
1110201	Banco Estado Fondos de Salud			96683120-0	F-118
	<b>TOTALES</b>		716.272	716.272	C-139

*[Signature]*  
DIRECTORA DEPTO. SALUD (a)  
MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
04 SEP 2013  
DEPTO. CONTROL

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

CUENTA CORRIENTE	CHEQUE NUMERO	NOMBRE
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	R.U.T.
		FIRMA

*[Signature]*  
16446436-5

V.º B.º TESORERO

RECIBI CONFORME