



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N°

**514**

**QUILLON, miércoles 19 junio 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
- El Comprobante Contable 0-718
  - La Obligación Presupuestaria ,20-731

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

SR. (ES):

R.U.T.:

**LABORATORIO CHILE S.A**

**77.596.940-7**

LA SUMA DE: \$

SON **69.020**

PESOS M/L

**SESENTA Y NUEVE MIL VEINTE**

POR LO SIGUIENTE:

**CANCELACION MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS, POR CONVENIO LABORATORIO CHILE S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIO DE SALUD. SEGUN FACTURA NRO.38713. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.**

CONTABILICÉSE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.	DOCUMENTO
2152204004002 1110201	Productos Farmaceuticos Cesfam Quill.on Banco Estado Fondos de Salud		69.020	77596940-7	F-387
				69.020	77596940-7
			69.020	69.020	




**JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS**  
**JEFE PPTO. Y FINANZAS**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

DIRECTORA DEPTO. SALUD  
 JEFE DEPTO. de Salud

69.020 69.020

ANTESE, MUNIQUESE Y ARCHIVASE

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

RECIBI CONFORME