



**MUNICIPALIDAD
DE
QUILLON
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N°

123

VISTOS:

QUILLON, lunes 4 marzo 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

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

SR. (ES):

R.U.T.:

INSUVAL LTDA.

77.768.990-8

LA SUMA DE: \$

SON

371.875

PESOS M/L

TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO

LO SIGUIENTE:

CANCELACION CINTAS DE HEMOGLUCOTEST PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON, ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILECOMPRA ORDEN NRO. 4367-36-SE13, FACTURA NRO. 26983. ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA URGENCIA RURAL AÑO/2012. ENC. SRA. MARISOL PEREZ C. ENFERMERA DEL CESFAM QUILLON. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICÉSE COMO SE INDICA:

| CUENTA | DENOMINACION | DEBE | HABER | R.U.T.: | DOCUMENTO |
|---------|-------------------------------|---------|---------|---------|------------------|
| 1140502 | Aplic Fondos Sistema Urgencia | | 371.875 | | |
| 1110202 | Banco Estado Fondos Externos | | | 371.875 | 77768990-8 C-306 |
| | | TOTALES | 371.875 | 371.875 | |

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD (S)

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE NUMERO

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.:

FIRMA

V° B° TESORERO

RECIBI CONFORME