



**MUNICIPALIDAD
DE
QUILLON
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N° 569

QUILLON, martes 5 agosto 2014

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 0-488, 0-550
 - Las Obligaciones Presupuestarias ,20-496,20-556

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

SR. (ES): **CEGAMED CHILE S.A.** R.U.T.: **99.593.170-2**

LA SUMA DE: \$ **401.345** PESOS M/L
SON **CUATROCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO**

POR LO SIGUIENTE:

CANCELACION MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL, POR CONVENIO CEGAMED CHILE S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA:

| CUENTA | DENOMINACION | DEBE | HABER | R.U.T. | DOCUMENTO |
|---------------|--|------|---------|---------|------------------|
| 2152204005002 | Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui | | 203.788 | | 99593170-2 F-102 |
| 2152204005002 | Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui | | 197.557 | | 99593170-2 F-106 |
| 1110201 | Banco Estado Fondos de Salud | | | 401.345 | 99593170-2 C-0 |





DIRECTORA (a) DEPTO. SALUD
 JEFE PPTO. FINANZAS
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL
 SECRETARIO MUNICIPAL

COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

| | | |
|------------------|---------------|-----------------|
| CUENTA CORRIENTE | CHEQUE NUMERO | NOMBRE |
| EGRESO N° | FECHA DE PAGO | |
| V° B° TESORERO | | R.U.T.: |
| | | FIRMA |
| | | RECIBI CONFORME |