



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLÓN  
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N° 690

QUILLÓN, viernes 29 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

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

SR. (ES): **COMERCIAL DARIO FABBRI LIMITADA** R.U.T.: **76.176.425-K**

LA SUMA DE: \$ **94.212** PESOS M/L  
SON **NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOCE**

POR LO SIGUIENTE:

~~CANCELACION MATERIAL DE OFICINA PARA EL CECOF CASINO Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL, ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILECOMPRA ORDEN NRO. 4367-255-CM14, SEGUN FACTURA NRO. 5757. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.~~

CONTABILISESE COMO SE INDICA:

| CUENTA           | DENOMINACION                 | DEBE | HABER         | R.U.T.:           | DOCUMENTO |
|------------------|------------------------------|------|---------------|-------------------|-----------|
| 1140517          | Aplic Fondos Cecof           |      | 94.212        |                   |           |
| 1110202          | Banco Estado Fondos Externos |      |               | 94.212 76176425-K | C-0       |
| <b>TOTALES :</b> |                              |      | <b>94.212</b> | <b>94.212</b>     |           |



ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

SECRETARIO MUNICIPAL

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

RECIBI CONFORME