



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLÓN  
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N°

703

VISTOS:

QUILLÓN, **jueves 6 agosto 2015**

- 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.:

LA SUMA DE: \$ **CAJA DE COMPENSACION LOS ANDES**  
SON

**81.826.800-9**

PESOS MIL

**18.674.567**

POR LO SIGUIENTE:

**DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE**

**CANCELACION COTIZACIONES PREVISIONALES Y APV DE LOS FUNCIONARIOS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO/2015. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.**

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA:

| CUENTA           | DENOMINACION  | DEBE | HABER      | R.U.T.     | DOCUMENTO        |
|------------------|---|------|------------|------------|------------------|
| 21410<br>1110201 | Retenciones Previsionales<br>Banco Estado Fondos de Salud |      | 18.674.567 | 18.674.567 | 81826800-9 C-263 |

TOTALES :

18.674.567

18.674.567

ANOTAR, COMPROBARE Y ARCHIVARE

*[Signature]*  
DIRECTORA DEPTO. SALUD

*[Signature]*  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

*[Signature]*  
SECRETARIO MUNICIPAL

*[Signature]*  
DIRECTOR DE CONTROL

**07 AGO. 2015**

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

V° B° TESORERO

RECIBI CONFORME