



**MUNICIPALIDAD
DE
QUILLON
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N°

663

VISTOS: **QUILLON, martes 28 julio 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

- Los Comprobantes Contables 0-550, 0-551, 0-623, 0-624

DECRETO: **Las Obligaciones Presupuestarias, 20-562, 20-563, 20-643, 20-644**

SR. (ES):

R.U.T.:

LA SUMA DE: \$ **AKI PHARM CHILE S.A.**
SON

76.111.593-6

PESOS M/L

94.427

POR LO SIGUIENTE:

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE

CANCELACION INSUMOS MEDICOS PARA PACIENTES DEL CESFAM Y SUS DEPENDENCIAS, CONVENIO AKI PHARMA CHILE S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152204005002	Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui		25.585	76111593-6	F-733
2152204005002	Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui		4.701	76111593-6	F-725
2152204005002	Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui		23.800	76111593-6	F-736
2152204005002	Material y Utiles Quirurgicos Cesfam Qui		40.341	76111593-6	F-727
1110201	Banco Estado Fondos de Salud			94.427 76111593-6	C-0

TOTAL DEBES: **94.427**

TOTAL HABERES: **94.427**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



CUENTA CORRIENTE

CHEQUE NUMERO

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.:

FIRMA

V° B° TESORERO

RECIBI CONFORME