



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N° **570**

**QUILLON, miércoles 24 junio 2015**

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
- El Comprobante Contable 0-481
  - La Obligación Presupuestaria ,20-489

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

SR. (ES): **ASPEN CHILE S.A.** R.U.T.: **76.328.242-2**

LA SUMA DE: \$ **471.240** PESOS M/L  
SON **CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA**

POR LO SIGUIENTE:

**CANCELACION MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIA, CONVENIO ASPEN CHILE S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.**

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152204004002 1110201	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on Banco Estado Fondos de Salud		471.240	76328242-2 471.240 76328242-2	F-200 C-0

**MUNICIPALIDAD DE QUILLON**  
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
**DEPTO. SALUD**

**Municipalidad de Quillón**  
I. PRESUPUESTO Y FINANZAS  
**JEFE DEPTO. Y FINANZAS**

**MUNICIPALIDAD DE QUILLON**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

**MUNICIPALIDAD DE QUILLON**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

**02 JUL 2015**

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

RECIBI CONFORME