



**DECRETO DE PAGO**  
**SALUD**

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO N° 1589  
QUILLON, viernes 30 diciembre 2016

**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
- 5.-DECRETO N°4828 DE FECHA 15/12/2015, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2016
- LOS COMPROBANTES CONTABLES 0-1808, 0-1809, 0-1810
- LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS ,20-1809,20-1810,20-1811

**DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:**

SR(ES) :LABORATORIO CHILE S.A

RUT:77.596.940-7

LA SUMA DE \$:39.020

Y SON: TREINTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS, SEGUN CONVENIO CON PROVEEDOR LABORATORIO CHILE S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICесе COMO SE INDICA**

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152204004002	Productos Farmacéuticos Ce	20.242		77596940-7	F-211293
2152204004002	Productos Farmacéuticos Ce	17.564		77596940-7	F-212165
2152204004002	Productos Farmacéuticos Ce	1.214		77596940-7	F-212118
1110304	Banco Corpbanca - Fondos		39.020	77596940-7	C-0
TOTALES :		39.020	39.020		

DIRECTORA DEPTO. SALUD

DIRECTOR DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL

CHEQUE N°

FECHA DE PAGO

TESORERO

NOMBRE

R. U. T.

FIRMA

RECIBI CONFORME

CTA. CTE.

EGRESO N°