



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

MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

DECRETO N° 467  
QUILLÓN, martes 31 mayo 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
- EL COMPROBANTE CONTABLE 0-575
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-585

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

SR(ES):LINDE GAS CHILE S.A.

RUT:90.100.000-K

LA SUMA DE \$:88.178

Y SON: OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL PARA EL CESFAM QUILLÓN, ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILECOMPRA ORDEN NRO. 4367-131-SE16, SEGUN FACTURA NRO. 345645. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICEMSE COMO SE INDICA**

| CUENTA        | C.COSTO DENOMINACION       | DEBE   | HABER  | RUT        | DCTO.    |
|---------------|----------------------------|--------|--------|------------|----------|
| 2152204004002 | Productos Farmacéuticos Ce | 88.178 |        | 90100000-K | F-345645 |
| 1110304       | Banco Corpbanca - Fondos   |        | 88.178 | 90100000-K | C-0      |

TOTALES : 88.178 88.178

DIRECTORA DEPTO. SALUD

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL

  

|           |               |        |        |
|-----------|---------------|--------|--------|
| CTA. CTE. | CHEQUE N°     | NOMBRE | R.U.T. |
| EGRESO N° | FECHA DE PAGO | FIRMA  |        |

**Vº Bº TESORERO**  
 RECIBI CONFORME