



DECRETO DE PAGO

SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO N° 293
QUILLON, jueves 13 abril 2017

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 0-343, 0-344, 0-369
- LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS ,20-351,20-352,20-377

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

SR(ES):RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA.

RUT:78.740.450-2

LA SUMA DE \$:316.980

Y SON:TRESCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/L

OR LO SIGUIENTE:

PAGO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM Y SUS DEPENDENCIAS, SEGUN CONVENIO PROVEEDOR RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILITASE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152204004002	Productos Farmacéuticos Ce	34.236		78740450-2	F-38121
2152204004002	Productos Farmacéuticos Ce	20.349		78740450-2	F-38231
2152204004002	Productos Farmacéuticos Ce	262.395		78740450-2	F-38701
1110304	Banco Corpbanca - Fondos		316.980	78740450-2	C-0

TOTALES : 316.980 316.980

DIRECTORA DEPTO. SALUD

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL

CTA. CTE. _____ CHEQUE N° _____ NOMBRE _____

EGRESO N° _____ FECHA DE PAGO _____ R.U.T. _____

V°B° TESORERO _____ FIRMA _____

RECIBI CONFORME