

OK



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

**DECRETO DE PAGO**

**SALUD**

DECRETO N° 374  
QUILLON, viernes 28 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
- EL COMPROBANTE CONTABLE 8-21
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,8-21

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

SR(ES):VERA FIGUEROA NICOL ALEXANDRA

RUT:17.934.688-5

LA SUMA DE \$:396.000

Y SON:TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

**OR LO SIGUIENTE:**

PAGO POR SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES DEL CESFAM QUILLON,MES DE ABRIL/2017. POR LA SR.TA. NICOL VERA FIGUEROA, (TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR), SEGUN BOLETA HONORARIOS NRO.: 13. APOYO SALA REHABILITACION . EN EGRESO NRO.:40 DE FECHA 31/01/2017. SE ADJUNTA DECRETO ALCALDICIO NRO: 4.453 QUE APRUEBA CONTRATO HONORARIOS.

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152103001	Honorarios a Suma Alzada -	440.000		17934688-5	B-13
21411	Retenciones Tributarias		44.000		
1110304	Banco Corpbanca - Fondos :		396.000	17934688-5	C-0

TOTALES : 440.000 440.000

DIRECTORA DEPTO. SALUD

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Director  
DIRECCION DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL

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

RECIBI CONFORME