



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

271193

DECRETO DE PAGO
SALUD

DECRETO N° 1505
QUILLON, viernes 29 diciembre 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

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

SR(ES) :PEREIRA FERNANDEZ FELIPE ANTONIO

RUT: [REDACTED]

LA SUMA DE \$:393.781


Y SON:TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:


PAGO SERVICIOS PRESTADOS A PACIENTES DEL CESFAM QUILLON POR EL SR. FELIPE PEREIRA FERNANDEZ (TEC. ENFERMERIA), MES DE DICIEMBRE/2017, SEGUN BOLETA HONORARIOS 30. ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA APLICACION DE EQUIDAD RURAL. DECRETO ALCALDICIO NRO.: 679 DE FECHA 11/02/20117, QUE APRUEBA CONTRATO A HONORARIOS.

CONTABILICесе COMO SE INDICA


CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140523	Aplic. Fondos Equidad Rura	437.534			
21411	Retenciones Tributarias		43.753		
1110305	Banco Corpbanca - Fondos I		393.781	18199670-6	C-0
TOTALES :		437.534	437.534		




DIRECCION DEPTO. SALUD



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



SECRETARIO MUNICIPAL

JEFE PRESUPUESTOS Y FINANZAS

CHEQUE N° _____

FECHA DE PAGO _____

V°B TESORERO

NOMBRE _____

R U T. _____

FIRMA _____

RECIBI CONFORME

CTA. CTE.

EGRESO N°