



DECRETO DE PAGO

SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO N° 454
QUILLON, lunes 30 abril 2018

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°4090 DE FECHA 05/12/2017, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2018
- LOS COMPROBANTES CONTABLES 0-474, 0-475
- LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS ,20-476,20-477

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

SR(ES):SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA

RUT:99.017.000-2

LA SUMA DE \$:837.534

Y SON:OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO CONTRATACION DE SEGUROS PARA BIENES MUEBLES E INMUEBLES MUNICIAPAL (CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS), LICITACION NRO. 4366-17-LE16, ORDEN DE COMPRA NRO.: 4367-37-SE18, SEGUN FACTURAS NROS.: 4866241 Y4866242. SE ADJUNTA DOICUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152210002001	Seguros Inmuebles	418.767		99017000-2	F-4866241
2152210002001	Seguros Inmuebles	418.767		99017000-2	F-4866242
1110304	Banco Corpbanca - Fondos :		837.534	99017000-2	C-0

TOTALES : 837.534 837.534



DIRECTORA DESTO. SALUD



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



SECRETARIO MUNICIPAL

CTA. CTE. _____ CHEQUE N° _____ NOMBRE _____

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

FIRMA _____

V°B° TESORERO _____ RECIBI CONFORME _____