



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

MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

DECRETO N° 277  
QUILLÓN, lunes 19 marzo 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

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

SR(ES):EMPRESA COMERCIALIZADORA LUIS VALDES LYON E. RUT:76.231.391-K

LA SUMA DE \$:115.016

Y SON:CIENTO QUINCE MIL DIECISEIS PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO INSUMOS PARA UNIDAD DE FARMACIA DEL CESFAM QUILLÓN, ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILECOMPRA ORDEN NRO.: 4367-50-CM18. FACTURA NRO.: 30082. ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA FOFAR, SOLICITADO POR EL SR. ALFREDO CEA V. QF. DEL CESFAM QUILLÓN. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICесе COMO SE INDICA**

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140534	Aplic. Fondos FOFAR	115.016			
1110305	Banco Corpbanca - Fondos I		115.016	76231391-K	C-0

TOTALES : 115.016 115.016

*[Handwritten signature]*  
DIRECCION SALUD  
MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

*[Handwritten signature]*  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

*[Handwritten signature]*  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DIRECTOR DE CONTROL

*[Handwritten signature]*  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
SECRETARIO MUNICIPAL

CTA. CTE.

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.  
FIRMA

*[Handwritten signature]*  
Jefe de Departamento de Salud y Finanzas  
Vº Bº TESORERO

RECIBI CONFORME