



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO

SALUD

DECRETO N° 1060
QUILLON, lunes 26 agosto 2019

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° 4837 DE FECHA 17/12/2018, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2019
- EL COMPROBANTE CONTABLE 0-1203
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-1209

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

SR(ES):LABORATORIOS SILESIA S.A.

RUT:91.871.000-0

LA SUMA DE \$:473.323

Y SON:CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS, SEGUN CONVENIO CON PROVEEDOR LABORATORIOS SILISEA S.A. CON LA CENTRAL ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152204004	Productos Farmacéuticos	473.323		91871000-0	F-362721
1110306	Banco Itau - Fondos Salud		473.323	91871000-0	C-0

TOTALES : 473.323 473.323





ADMINISTRADOR MUNICIPAL: *[Signature]*
 POR ORDEN DEL ALCALDE: *[Signature]*
 DIRECTOR DE CONTROL: *[Signature]*
 SECRETARIO MUNICIPAL: *[Signature]*

ORDENASE EL PAGO

CTA. CTE. _____ CHEQUE N° 49784240 NOMBRE _____
 EGRESO N° _____ PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO R.U.T. _____
 FECHA DE PAGO _____ FIRMA _____

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME