



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

34499Z

DECRETO DE PAGO

SALUD

DECRETO N° 1604
QUILLON, miércoles 11 diciembre 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 0-1646
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-1582

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

SR(ES) :COMERCIAL RED OFFICE LTDA.

RUT:77.012.870-6

LA SUMA DE \$:20.256

Y SON:VEINTE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO DE INSUMOS DENTALES PARA EL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS, ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO.: 4367-570-CM-19, FACTURA NRO.: 380345. SOLICITADO POR LA ENCARGADA DEL PROGRAMA ODONTOLOGICO SRTA. FERIDE HENRIQUEZ F. (ODONTOLOGA DEL CESFAM QUILLON), SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152204005	Materiales y Útiles Quirú	20.256		77012870-6	F-380345
1110306	Banco Itau - Fondos Salud		20.256	77012870-6	C-0

TOTALES : 20.256 20.256

DIRECCIÓN SALUD MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL: *[Signature]*

DIRECTORA DEPTO. SALUD: *[Signature]*

DIRECTOR DE CONTROL: *[Signature]*

SECRETARIO MUNICIPAL: *[Signature]*

ORDENASE EL PAGO

CHEQUE N°: 6274186

FECHA DE PAGO: *[Signature]*

V° B° TESORERO: *[Signature]*

RECIBI CONFORME

CTA. CTE.

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

JEFE

PRESUPUESTO Y FINANZAS

Dpto. de

Dento de