

343148
02



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO

SALUD

DECRETO N° 1534
QUILLON, martes 26 noviembre 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
- LOS COMPROBANTES CONTABLES 0-1573, 0-1574
- LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS ,20-1606,20-1607

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

SR(ES) :SOCOFAR S.A.

RUT:91.575.000-1

LA SUMA DE \$:92.939

Y SON:NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

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

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152204004	Productos Farmacéuticos	66.640		91575000-1	F-9169537
2152204004	Productos Farmacéuticos	26.299		91575000-1	F-9169536
1110306	Banco Itau - Fondos Salud		92.939	91575000-1	C-0

TOTALES : 92.939 92.939

DIRECCION SALUD MUNICIPAL
DIRECTORA DEPTO. SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON
DIRECTOR DE CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

ADMINISTRADOR MUNICIPAL: *[Signature]*
 POR ORDEN DEL ALCALDE: *[Signature]*
 ORDENASE EL PAGO: *[Signature]*
 JEFE DE DEPTO. DE SALUD: *[Signature]*
 V.º T.º TESORERO: *[Signature]*

CHEQUE N°: 60405429
 PRESUPUESTO Y FINANZAS

CTA. CTE. _____ NOMBRE _____
 EGRESO N° _____ R.U.T. _____
 FECHA DE PAGO _____ FIRMA _____

28 NOV 2019

RECIBI CONFORME