



398437

*Handwritten mark*

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO N° 635  
QUILLON, miércoles 24 junio 2020

### 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" Y SUS POSTERIORES MODIFICACIONES.
4. .EL D.A. N° 2.065 DEL 15/06/2020, QUE NOMBRA ALCALDE DE LA COMUNA DE QUILLON AL SEÑOR MIGUEL PEÑA JARA.
- 5.EL D.A. N°2.112 DEL 23/06/2020 DELEGA FUNCIONES Y ATRIBUCIONES QUE INDICA.

**DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:**-615, 0-616, 0-617, 0-630, 0-693, SR(ES):LABORATORIO PASTEUR S.A. RUT:87.674.400-7

- LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS

LA SUMA DE \$:581.019 -634,20-635,20-636,20-650,20-712,20-713,20-714,20-715  
Y SON:QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DIECINUEVE PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM Y SUS DEPENDENCIAS , CONVENIO LABORATORIO PASTEUR 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.
--------	----------------------	------	-------	-----	-------

SE ANEXA COMPROBANTE

TOTALES : 581.019 581.019

DIRECTORA DEPTO. SALUD	ADMINISTRADOR MUNICIPAL	DIRECTOR DE CONTROL	SECRETARIO MUNICIPAL
CTA. CTE.	CHEQUE N°	NOMBRE	
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	R.U.T.	
		FIRMA	
			RECIBI CONFORME

*Handwritten notes and signatures in blue ink are present over the stamps and table.*