



**MUNICIPALIDAD
DE
QUILLON
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N° 94

QUILLON, lunes 4 marzo 2013

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
- Los Comprobantes Contables 0-158, 0-159, 0-214
 - Las Obligaciones Presupuestarias ,20-167,20-168,20-218

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

SR. (ES): **LABORATORIO PASTEUR S.A.** R.U.T.: **87.674.400-7**

LA SUMA DE: \$ **94.010** PESOS M/L
SON **NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ**

POR LO SIGUIENTE:

CANCELACION DE MEDICAMENTOS PARA EL CESFAM Y SUS DEPENDENCIAS, POR CONVENIO LABORATORIO PASTEUR S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		16.660 ✓		87674400-7 F-303
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		59.500 ✓		87674400-7 F-303
2152204004002	Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on		17.850 ✓		87674400-7 F-303
1110201	Banco Estado Fondos de Salud			94.010	87674400-7 C-623
TOTALES			94.010	94.010	

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



[Handwritten signature]



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



SECRETARIO MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE	CHEQUE NUMERO	<i>[Handwritten signature]</i> V° B° TESORERO	NOMBRE
EGRESO N°	FECHA DE PAGO		R.U.T.:
			FIRMA

RECIBI CONFORME