



**MUNICIPALIDAD
DE
QUILLON
DEPTO. SALUD**

DECRETO DE PAGO N°

836

VISTOS: **QUILLON, martes 3 septiembre 2013**

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 8-64, 8-65, 8-66

DECRETO: **Use de Obligaciones Presupuestarias 8-64, 8-65, 8-66**

SR. (ES): _____ R.U.T.: _____

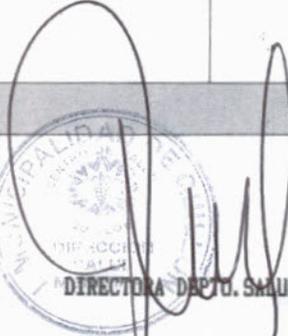
LA SUMA DE: \$ **FUENTEALBA MUÑOZ DANIELA ANDREA** **16.153.013-1**
SON **29.500** PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE: **VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS**

CANCELACION COMISION DE SERVICIO POSTA CHANCAL, COYANCO Y ASISTENCIA VIDEOCONFERENCIA EN LA CIUDAD DE CHILLAN. SEGUN RESOLUCIONES NROS. : 1450, 1506 Y 1547. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152103001	Honorarios a Suma Alzada . Personas Natu		7.375	16153013-1	R-145
2152103001	Honorarios a Suma Alzada . Personas Natu		7.375	16153013-1	R-150
2152103001	Honorarios a Suma Alzada . Personas Natu		14.750	16153013-1	R-154
1110201	Banco Estado Fondos de Salud			29.500 16153013-1	C-141











DIRECTORA DEPTO. SALUD (s) **JEFE PPTO. Y FINANZAS** **ADMINISTRADOR MUNICIPAL** **SECRETARIO MUNICIPAL**

COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

CUENTA CORRIENTE	CHEQUE NUMERO	_____ V° B° TESORERO	NOMBRE
EGRESO N°	FECHA DE PAGO		R.U.T.:
			FIRMA

RECIBI CONFORME