



MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD

DECRETO DE PAGO N°

296

VISTOS:

QUILLON, lunes 28 abril 2014

- 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 0-204, 0-205, 0-206, 0-207, 0-208, 0-209

DECRETO: Las Obligaciones Presupuestarias, 20-210, 20-211, 20-212, 20-213, 20-214, 20-215

SR. (ES):

R.U.T.:

LA SUMA DE: \$ LABORATORIO VOLTA S.A.  
SON

79.802.770-0

PESOS M/L

146.251

CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN

POR LO SIGUIENTE:

CANCELACION MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL. POR CONVENIO LABORATORIOS EUROMED CHILE S.A. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL 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 |      | ✓ 26.775 |         | 79802770-0 F-704 |
| 2152204004002 | Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on |      | ✓ 56.644 |         | 79802770-0 F-704 |
| 2152204004002 | Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on |      | ✓ 24.990 |         | 79802770-0 F-704 |
| 2152204004002 | Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on |      | ✓ 6.902  |         | 79802770-0 F-704 |
| 2152204004002 | Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on |      | ✓ 11.900 |         | 79802770-0 F-704 |
| 2152204004002 | Productos Farmacuticos Cesfam Quill.on |      | ✓ 19.040 |         | 79802770-0 F-704 |
| 1110201       | Banco Estado Fondos de Salud           |      |          | 146.251 | 79802770-0 C-0   |

TOTALES:

146.251

146.251

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



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

RECIBI CONFORME