



**MUNICIPALIDAD  
DE  
QUILLON  
DEPTO. SALUD**

OK  
5

DECRETO DE PAGO N°  
**44**

VISTOS:

**QUILLON, jueves 30 enero 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 0-16, 0-17, 0-18
- Las Obligaciones Presupuestarias 20-20, 20-21, 20-22

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

SR. (ES): **LABORATORIOS RIDER LTDA.** R.U.T.: **76.845.190-7**

LA SUMA DE: \$ **SON 336.889** PESOS M/L

OR LO SIGUIENTE: **TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE**

**CANCELACION MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE CESFAM QUILLON Y SUS POSTAS DE SALUD POR CONVENIO LABORATORIOS RIDER LTDA.. CON CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.**

CONTABILICESE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R.U.T.:	DOCUMENTO
2152204004002	Productos Farmaceuticos Cesfam Quill.on		249.305	76845190-7	F-991
2152204004002	Productos Farmaceuticos Cesfam Quill.on		71.400	76845190-7	F-994
2152204004002	Productos Farmaceuticos Cesfam Quill.on		16.184	76845190-7	F-983
1110201	Banco Estado Fondos de Salud			336.889 76845190-7	C-0

TOTALES : **336.889 336.889**



**Jefe I. PUEBLO PROPIEDAD Y FINANZAS**



NOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

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

RECIBI CONFORME