

## MUNICIPALIDAD DE QUILLON DEPTO, SALUD

DECRETO DE PAGO Nº

76

VISTOS:

QUILLON, lunes 3 febrero 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 0-51, 0-54, 0-71

DECRETO: PAGGESE A TRACES DEES PRESURERS TARIAGEA 20-64, 20-67, 20-84

SR. (ES):

R.U.T.:

LABORATORIO SANDERSON S.A.

91,546,000-3

LA SUMA DE: \$

SON 158

158. 151

PESOS M/L

CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN

RUBAL, POR CONVENIO LABORATORIO SANDERSON S.A.. CON LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL SERVICIO DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

| CUENTA                                                             | DENOMINACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DEBE                  | HABER                          | R.U.T.:                  | DOCUMENT                               |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| 2152204004002<br>2152204004002<br>2152204004002<br>1110201         | Productos Farmac uticos Cesíam Qui<br>Productos Farmac uticos Cesíam Qui<br>Productos Farmac uticos Cesíam Qui<br>Banco Estado Fondos de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11. on                | 16. 660<br>115. 668<br>25. 823 | 915<br>915               | 46000-3 F-<br>46000-3 F-<br>46000-3 C- |
| OLUDAD OLUMANIA PROPERTIES AND | Solidad of the state of the sta | CIP                   |                                | 58. 151<br>COMUNIQUESE Y | ARCHIVESE                              |
| DURECTORA DEPTO.                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ADMINISTRADOR AUNIOTP | AD DECKETANTO                  | MUNICIPAL                |                                        |
| ĆUENTA CORRIENTE                                                   | CHEQUE NUMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       | R.U.T.:                        | /                        |                                        |
| EGRESO №                                                           | FECHA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                |                          |                                        |
|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10 D0 TECODED         | FIRMA                          |                          |                                        |
|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | V° B° TESORERO        |                                | RECIBI                   | CONFORME                               |