

dm



DECRETO DE PAGO

SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO N° 794
QUILLON, viernes 11 agosto 2017

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
- 5.-DECRETO N°4828 DE FECHA 15/12/2015, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2016
- EL COMPROBANTE CONTABLE 0-831
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-848

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

SR(ES):SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A.

RUT:92.251.000-8

LA SUMA DE \$:35.700

Y SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON Y SUS DEPENDENCIAS SEGUN CONVENIO CON PROVEEDOR SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A. CON LA CENTRAL ABASTECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DEL SERVICIOS DE SALUD. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA | C.COSTO DENOMINACION | DEBE | HABER | RUT | DCTO. |
|---------------|----------------------------|--------|--------|------------|-----------|
| 2152204004002 | Productos Farmacéuticos Ce | 35.700 | | 92251000-8 | F-2058769 |
| 1110304 | Banco Corpbanca - Fondos f | | 35.700 | 92251000-8 | C-0 |

TOTALES : 35.700 35.700



DIRECTORA DEPTO. SALUD



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



Director
Drección de Control



SECRETARIO MUNICIPAL

CTA. CTE. _____

EGRESO N° _____

CHEQUE N° _____

FECHA DE PAGO _____

NOMBRE _____

R.U.T. _____

FIRMA _____

V°E° TESORERO _____

RECIBI CONFORME