



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

345849
OK

DECRETO DE PAGO

SALUD

DECRETO N° 1693
QUILLON, miércoles 18 diciembre 2019

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° 4837 DE FECHA 17/12/2018, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2019

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

SR(ES):COMERCIAL RED OFFICE LTDA.

RUT:77.012.870-6

LA SUMA DE \$:25.517

Y SON:VEINTICINCO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO MATERIAL DE OFICINA ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDENES NROS.: 4367-583-CM19 Y 4367-585-CM19; SEGUN FACTURAS NROS.: 381059 Y 381194. ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD AÑO/2019. ENC. SRA. MARIA CASANOVA S. ASISTENTE SOCIAL DEL CESFAM QUILLON. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140504	Aplic Fondos Promocion	19.091			
1140504	Aplic Fondos Promocion	6.426			
1110307	Banco Itau- Fondos Externos		25.517	77012870-6	C-0

TOTALES : 25.517 25.517

DIRECCIÓN SALUD MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL: *[Signature]*
 POR ORDEN DEL ALCALDE: *[Signature]*
 ORDENASE EL PAGO: *[Signature]*
 JEFE DE DIVISION: *[Signature]*
 V°B° TESORERO: *[Signature]*

CHEQUE N°: 63574655
 FECHA DE PAGO: 18/12/2019

NOMBRE: *[Signature]*
 R.U.T.:
 FIRMA: *[Signature]*

RECIBI CONFORME