

311408 *ok*



DECRETO DE PAGO
SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO N° 8
QUILLON, viernes 18 enero 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°4090 DE FECHA 05/12/2017, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2018
- EL COMPROBANTE CONTABLE 0-1
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-1

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

SR(ES) :GLOBAL MIP S.A.

RUT:76.040.369-5

LA SUMA DE \$:345.100

Y SON:TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS TERCER Y ULTIMO OPERATIVO REALIZADO EN EL MES DE DICIEMBRE/2018. EN DEPENDENCIAS DE: DESAMU, CESFAM, CECOSF CASINO Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL. ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILECOMPRA ORDEN NRO.: 4367-154-SE18. FACTURA NRO.: 6059. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152204006	Fertilizantes, Insecticid:	345.100		76040369-5	f-6059
1110306	Banco Itau - Fondos Salud		345.100	76040369-5	C-0

TOTALES : 345.100 345.100





ADMINISTRADOR MUNICIPAL: *[Signature]*
 DIRECTORA DEPTO. SALUD: *[Signature]*
 POR ORDEN DEL ALCALDE: *[Signature]*
 ORDENASE EL PAGO

DIRECTOR DE CONTROL: *[Signature]*
 SECRETARIO MUNICIPAL: *[Signature]*

CTA. CTE. _____ CHEQUE N° _____ NOMBRE _____
 EGRESO N° _____ 28010717 R.U.T. _____
 FECHA DE PAGO _____ FIRMA _____

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME