



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO  
SALUD

396990

DECRETO N° 541  
QUILLON, viernes 22 mayo 2020

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° 5190 DE FECHA 08/12/2019, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2020.
- EL COMPROBANTE CONTABLE 0-530
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-536

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:  
SR(ES):ITF LABOMED FARMACEUTICA LTDA.

RUT:96.884.770-8

LA SUMA DE \$:29.155

Y SON:VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON, CONVENIO PROVEEDOR LABORATORIO  
ITF LABOMED FARMACEUTICA LTDA. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO NACIONAL SERVICIOS DE SALUD DE  
ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA        | C.COSTO DENOMINACION      | DEBE   | HABER  | RUT        | DCTO.    |
|---------------|---------------------------|--------|--------|------------|----------|
| 2152204004001 | Medicamentos Cenabast     | 29.155 |        | 96884770-8 | F-119559 |
| 1110306       | Banco Itau - Fondos Salud |        | 29.155 | 96884770-8 | C-0      |

TOTALES : 29.155 29.155

|                                                           |                         |                     |                      |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
|                                                           |                         |                     |                      |
| DIRECCIÓN<br>SALUD<br>MUNICIPAL<br>DIRECTORA DEPTO. SALUD | ALCALDE                 | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE.                                                 | CHEQUE N° JEFE          | NOMBRE              |                      |
|                                                           | 80361250 - PRESUPUESTO  | R.U.T.              |                      |
| EGRESO N°                                                 | FECHA DE PAGO           | FIRMA               |                      |
|                                                           | Depto de Vº Bº TESORERO |                     | RECIBI CONFORME      |