



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

**DECRETO DE PAGO**  
**SALUD**

396566  
dk

DECRETO N° 494  
QUILLON, jueves 30 abril 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.

**DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:**  
SR(ES) :LEAL LOPEZ MIGUEL ANGEL

LA SUMA DE \$:131.644  
Y SON:CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES DEL CESFAM QUILLON, POR EL SR. MIGUEL LEAL LOPEZ (TRABAJADOR SOCIAL) SEGUN BOLETA HONORARIOS NRO.: 78. POR EL MES DE ABRIL/2020. (24 HORAS). ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA DETECCION INTERVENCION Y REFERENCIA (DIR). SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICEMSE COMO SE INDICA**

| CUENTA           | C.COSTO DENOMINACION      | DEBE    | HABER   | RUT | DCTO. |
|------------------|---------------------------|---------|---------|-----|-------|
| 1140549          | Aplic. Fondos DIR Alcohol | 147.500 |         |     |       |
| 21411            | Retenciones Tributarias   |         | 15.856  |     |       |
| 1110307          | Banco Itau- Fondos Extern |         | 131.644 |     | C-0   |
| <b>TOTALES :</b> |                           | 147.500 | 147.500 |     |       |

|   |               |   |                 |
|---|---------------|---|-----------------|
| <br>I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN<br>DIRECTOR DE CONTROL                             |               | <br>I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN<br>SECRETARIO MUNICIPAL |                 |
| <br>MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN<br>DIRECCIÓN SALUD MUNICIPAL<br>DIRECTORA DEPTO. SALUD |               | <br>MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN<br>ALCALDE                  |                 |
| CTA. CTE.   | CHEQUE N°     | NOMBRE  |                 |
|   | 79160972      | R.U.T.  |                 |
| EGRESO N°   | FECHA DE PAGO | FIRMA   |                 |
|   |               | V°B° TESORERO   | RECIBI CONFORME |