

474017



**DECRETO DE PAGO**

**SALUD**

MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

OK

DECRETO N° 1452  
QUILLÓN, martes 20 diciembre 2022

**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" Y SUS POSTERIORES MODIFICACIONES.
- 4. .EL D.A. N° 2.286 DEL 29/06/2021, QUE NOMBRA ALCALDE DE LA COMUNA DE QUILLÓN AL SEÑOR MIGUEL PEÑA JARA.
- 5.EL D.A. N°2.112 DEL 23/06/2020 DELEGA FUNCIONES Y ATRIBUCIONES QUE INDICA.
- 6.-D.A. N° 4983 DE FECHA 13/12/2021 QUE APRUE

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

SR(ES) :COMERCIAL Y SERVICIOS EQUIMOVE LIMITADA

RUT:76.279.666-K

LA SUMA DE \$:1.628.947

Y SON:UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO POR INSUMOS VARIOS PARA SER UTILIZADA EN SALA DE REHABILITACION DEL CESFAM QUILLÓN DR. ALBERTO GYHRA SOTO. SEGUN ORDEN DE COMPRA NRO.: 4367-593-AG22. ENMARCADO DENTRO DEL CONVENIO ESTRATEGIA DE REHABILITACION POST COVID 19 AÑO/2021.SOLICITADO POR LA SR.TA. JOSELYN JARA VALENZUELA KINESIOLOGA DEL CESFAM QUILLÓN. SE ANEXA DECRETO ALCALDICIO NRO.: 6.779 DE FECHA 15/12/2022. QUE APRUEBA COMPRA AGIL. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

| CUENTA  | C.COSTO DENOMINACION       | DEBE    | HABER     | RUT        | DCTO. |
|---------|----------------------------|---------|-----------|------------|-------|
| 1140551 | Aplic. Fondos Rehabi. inte | 441.395 |           |            |       |
| 1140551 | Aplic. Fondos Rehabi. inte | 434.457 |           |            |       |
| 1140551 | Aplic. Fondos Rehabi. inte | 753.095 |           |            |       |
| 1110307 | Banco Itau- Fondos Extern  |         | 1.628.947 | 76279666-K | C-0   |

TOTALES : 1.628.947 1.628.947



DIRECTOR DEPID. SALUD (s)



ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
POR ORDEN DEL ALCALDE



DIRECTOR DE CONTROL



SECRETARIO MUNICIPAL

|                    |                              |        |
|--------------------|------------------------------|--------|
| CTA. CTE           | CHEQUE N°                    | NOMBRE |
| EGRESO N° 46598230 | FECHA DE PAGO                | R.U.T  |
|                    | JEFE PRESUPUESTOS Y FINANZAS | FIRMA  |
|                    | V.B. TESORERO                |        |

RECIBI CONFORME