



# DECRETO DE PAGO

SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

502.123

OK

DECRETO N° 978  
QUILLÓN, miércoles 30 agosto 2023

### 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° 6744 DE FECHA 15/12/2022 QUE APRUE

**DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:**  
SR(ES) :ÑUBLE RENTA CAR SPA.

RUT:76.528.926-2

LA SUMA DE \$:60.000  
Y SON:SESENTA MIL PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR ARRIENDO DE VEHICULO POR UN PERIODO DE 15 DIAS PARA SER UTILIZADO EN VISITAS PACIENTES DEL CESFAM QUILLÓN DR. ALBERTO GYHRA SOTO. ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO.: 4367-364-AG23. SOLICITADO POR EL DIRECTOR DEL DESAMU. SE ANEXA DECRETO 5.121 DE FECHA 25/08/2023. QUE APRUEBA ARRIENDO VEHICULO. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

### CONTABILICEMSE COMO SE INDICA

| CUENTA     | C.COSTO DENOMINACION      | DEBE   | HABER  | RUT        | DCTO.  |
|------------|---------------------------|--------|--------|------------|--------|
| 2152209999 | Otros                     | 60.000 |        | 76528926-2 | F-1786 |
| 1110306    | Banco Itau - Fondos Salud |        | 60.000 | 76528926-2 | C-0    |

TOTALES : 60.000

60.000



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DIRECCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD (s)  
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD (s)



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
Administrador Municipal  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
POR ORDEN DEL ALCALDE



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DIRECTOR DE CONTROL  
DIRECTOR DE CONTROL



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
SECRETARIO MUNICIPAL  
SECRETARIO MUNICIPAL

|                    |                               |        |
|--------------------|-------------------------------|--------|
| CTA. CTE.          | CHEQUE N°                     | NOMBRE |
| EGRESO N° 91090811 | FECHA DE PAGO                 | R.U.T. |
|                    | — PRESUPUESTO Y FINANZAS V°B° | FIRMA  |
|                    | TESORERO                      |        |

RECIBI CONFORME