



**DECRETO DE PAGO**

**SALUD**

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

482.598

OK

DECRETO N° 235  
QUILLON, jueves 9 marzo 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 QUILLON 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:** 0-361, 0-362, 0-363, 0-364, 0-365, SR(ES): OPKO CHILE S.A. RUT: 76.669.630-9

~~— LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS —~~

LA SUMA DE \$: 1.247.369 -400, 20-401, 20-402, 20-403, 20-404, 20-405, 20-406, 20-407, 20-408 Y SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON DR. ALBERTO GYHRA SOTO Y SUS DEPENDENCIAS . CONVENIO PROVEEDOR OPKO CHILE S.A. CON LA **CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL SERVICIOS DE SALUD.** SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

| CUENTA | C.COSTO DENOMINACION | DEBE | HABER | RUT | DCTO. |
|--------|----------------------|------|-------|-----|-------|
|--------|----------------------|------|-------|-----|-------|

SE ANEXA COMPROBANTE

TOTALES : 1.247.369 1.247.369

|                           |                         |                     |                      |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
|                           |                         |                     |                      |
| DIRECTOR DEPTO. SALUD (s) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE.                 | CHEQUE N°               | NOMBRE              | R.U.T.               |
| EGRESO N° 27 10 0362      | FECHA DE PAGO           | FIRMA               |                      |

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME