



# DECRETO DE PAGO

## SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

485.145

OK

DECRETO N° 317  
QUILLON, viernes 31 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:** 7, 8-78, 8-79, 8-80, 8-81, 8-82, 8-83, SR(ES): SANTIBÁÑEZ ACOSTA JUAN OMAR Y OTROS RUT:10.020.614-5

- LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS

LA SUMA DE \$:821.555 3,8-79,8-80,8-81,8-82,8-83,8-84,8-85,8-86,8-87,8-88 Y SON: OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO COMISION DE SERVICIO POR LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO. FUNCIONARIOS DEL CESFAM QUILLON DR. ALBERTO GYRHA SOTO. SE ANEXAN DECRETOS ALCALDICIO NROS. : 1.234,1.246,1.260,1.360,1.457,1.403,1.544,1.546,1.564,1.578,1.613,1.662,1.696,1.796, 1.849, 1.811,1.812 Y 1.813. QUE AUTORIZA COMISION. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

### CONTABILICEMSE COMO SE INDICA

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

SE ANEXA COMPROBANTE

TOTALES : 821.555 821.555

|                              |   |                     |                      |
|------------------------------|---|---------------------|----------------------|
|                              |   |                     |                      |
| DIRECTOR DE DEPTO. SALUD (s) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL (POR ORDEN DEL ALCALDE) | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTEV                    | CHEQUE N°                                       | NOMBRE              |                      |
|                              | JEFE PRESUPUESTO                                | R.U.T.              |                      |
| EGRESO N° 400.702            | FECHA DE PAGOS                                  | TIENE               |                      |
|                              | DEPTO. de SALUD                                 | RECIBI CONFORME     |                      |