



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO
SALUD

521.016

OK

DECRETO N° 64
QUILLON, miércoles 31 enero 2024

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° 7691 DE FECHA 12/12/2023 QUE APRUE

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:
SR(ES):QUIROGA URRRA MARÍA ISABEL

RUT: [REDACTED]

LA SUMA DE \$:215.625
Y SON:DOSCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES DEL CESFAM QUILLON DR. ALBERTO GYHRA SOTO.POR EL MES DE ENERO/2024. BOLETA HONORARIOS NRO.: 13. PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES. SE ANEXA DECRETO ALCALDICIO 745 DE FECHA 01/02/2024. QUE APRUEBA CONTRATO A HONORARIOS. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICесе COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152103001	Honorarios a Suma Alzada -	250.000		18786519-0	B-13
21411	Retenciones Tributarias		34.375		
1110306	Banco Itau - Fondos Salud		215.625	18786519-0	C-0

TOTALES : 250.000 250.000






DIRECTOR DE CONTROL: [Signature]
 SECRETARIO MUNICIPAL: [Signature]
 POR ORDEN DEL ALCALDE: [Signature]

CTA. CTE. _____
 CHEQUE N° _____
 EGRESO N° 424291337
 FECHA DE PAGO _____
 N°B° TESORERO _____
 NOMBRE _____
 RUT _____
 FIRMA _____

RECIBI CONFORME

Presupuesto y Finanzas Depto. de Salud