



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

**DECRETO DE PAGO**  
**SALUD**

DECRETO N° 917  
QUILLON, martes 25 agosto 2020

**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° 2.065 DEL 15/06/2020, 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.

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

SR(ES):IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA HOFMANN MEDICA RUT:76.695.020-5

LA SUMA DE \$:612.977  
Y SON:SEISCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO INSUMOS VARIOS, ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO.: 4367-265-CM20, SEGUN FACTURA NRO.: 51758, ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA SALA DE REHABILITACION. ENCARGADA DEL PROGRAMA JOSELYN JARA V. KINESIOLOGA DEL CESFAM QUILLON. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

CUENTA	C.COSTO DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140551	Aplic. Fondos Rehabi. inte	612.977			
1110307	Banco Itau- Fondos Extern		612.977	76695020-5	

TOTALES : 612.977 612.977





DIRECTORA DEPTO. SALUD *[Signature]*  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL *[Signature]*  
 DIRECTOR DE CONTROL *[Signature]*  
 SECRETARIO MUNICIPAL *[Signature]* (S)

Per orden del Alcalde

CTA. CTE.	CHEQUE N°	JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS	NOMBRE
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	TESORERO	R.U.T.
			FIRMA

RECIBI CONFORME