



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

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

DECRETO N° 701  
QUILLON, martes 30 junio 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):LIBRERIA ATLANTIK LIMITADA RUT:76.943.080-6

LA SUMA DE \$:38.032  
Y SON: TREINTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**  
PAGO CUADERNOS. ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO.: 4367-208-CM20., SEGUN FACTURA NRO.: 45320. ENMARcado DENTRO DEL PROGRAMA MAIS CECOSF CASINO Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL, ENCARGADA SRA. CLAUDIA MEZA B. (ASISTENTE SOCIAL DEL CECOSF CASINO). SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

| CUENTA  | C.COSTO | DENOMINACION                | DEBE   | HABER  | RUT        | DCTO. |
|---------|---------|-----------------------------|--------|--------|------------|-------|
| 1140545 |         | Aplic. Fondos MAIS          | 38.032 |        |            |       |
| 1110307 |         | Banco Itau- Fondos Externos |        | 38.032 | 76943080-6 | C-0   |

TOTALES : 38.032 38.032

|                           |                                          |                     |                      |
|---------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------|
|                           |                                          |                     |                      |
| DIRECCIÓN SALUD MUNICIPAL | ADMINISTRADOR MUNICIPAL                  | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| DIRECTORA DEPTO. SALUD    | Por orden del Alcalde                    |                     |                      |
| CTA. CTE.                 | CHEQUE N°                                | NOMBRE              |                      |
|                           | 86212716                                 | R.U.T.              |                      |
| EGRESO N°                 | FECHA DE PAGO                            | FIRMA               |                      |
|                           |                                          |                     |                      |
|                           | JEFE DE DEPTO. DE PRESUPUESTO Y FINANZAS |                     |                      |
|                           | V°B° TESORERO                            |                     |                      |
|                           | RECIBI CONFORME                          |                     |                      |