



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO  
SALUD

DECRETO N° 591  
QUILLON, viernes 29 mayo 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"
- 4.- Y SUS POSTERIORES MODIFICACIONES
- 5.-DECRETO N° 5190 DE FECHA 08/12/2019, QUE APRUEBA PRESUPUESTO SALUD AÑO 2020.

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:  
SR(ES):GARRIDO ESPERGUEL CHRISTIAN

RUT:13.517.848-9

LA SUMA DE \$:316.163  
Y SON:TRESCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO MATERIAL DIDACTICO PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON. ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO,.: 4367-137-CM20, FACTURA NRO.: 805, ENMARcado DENTRO DEL CONVENIO FIADI 2020. SOLICITADO POR LA SRta. DANIELA PADILLA G. ASISTENTE SOCIAL DEL CESFAM QUILLON, SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA  | C.COSTO | DENOMINACION               | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO. |
|---------|---------|----------------------------|---------|---------|------------|-------|
| 1140515 |         | Aplic Fondos Chile Crece ( | 316.163 |         |            |       |
| 1110307 |         | Banco Itau- Fondos Extern: |         | 316.163 | 13517848-9 | C-0   |

TOTALES : 316.163 316.163

|                                                        |                                       |                                        |                      |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
|                                                        |                                       |                                        |                      |
| DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL<br>DIRECTORA DEPTO. SALUD | ALCALDE (S)                           | SECRETARIO MUNICIPAL<br>MINISTRO DE FE | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE.                                              | CHEQUE N° JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS | NOMBRE                                 |                      |
| EGRESO N°                                              | FECHA DE PAGO                         | R.U.T.                                 |                      |
|                                                        | V°B° TESORERO                         | FIRMA                                  |                      |
|                                                        |                                       | RECIBI CONFORME                        |                      |