



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

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

472.387

ott

DECRETO N° 1393  
QUILLON, martes 6 diciembre 2022

**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° 4983 DE FECHA 13/12/2021 QUE APRUE

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

SR(ES) :SOCOFAR S.A.

RUT:91.575.000-1

LA SUMA DE \$:245.902

Y SON:DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO POR MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL CESFAM QUILLON. DR. ALBERTO GYHRA SOTO Y SUS DEPENDENCIAS. ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO.: 4367-558-CC22. (CONVENIO DE MEDICAMENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL RESOLUCION EXENTA NRO.: 6.229 DEL 07/12/2021). SOLICITADO POR EL SR. ALFREDO CEA V. QF. DEL CESFAM QUILLON. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILITASE COMO SE INDICA**

| CUENTA        | C.COSTO DENOMINACION      | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO.      |
|---------------|---------------------------|---------|---------|------------|------------|
| 2152204004002 | Medicamentos Chilecompras | 245.902 |         | 91575000-1 | F-13092421 |
| 1110306       | Banco Itau - Fondos Salud |         | 245.902 | 91575000-1 | C-0        |

TOTALES : 245.902 245.902

|                           |                         |                     |                      |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
|                           |                         |                     |                      |
| DIRECTOR DEPTO. SALUD (A) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE.                 | CHEQUE N°               | NOMBRE              |                      |
| EGRESO N° 1935492+        | FECHA DE PAGO           | R.U.T.              |                      |
|                           | PRESUUESTO Y FINANZAS   | FIRMA               |                      |
|                           | TESORERO                |                     | RECIBI CONFORME      |