



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

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

DECRETO N° 243  
QUILLON, viernes 10 marzo 2023

**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° 6744 DE FECHA 15/12/2022 QUE APRUE

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

SR(ES) : TERSPA SPA

RUT: 77.299.013-8

- LA PREOBLIGACIÓN , 5-47

LA SUMA DE \$: 1.858.744

Y SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO DE MASCARILLAS DESECHABLES KN95. PARA EL CESFAM QUILLON DR. ALBERTO GYHRA SOTO. CECOSF CASINO Y SUS POSTAS DE SALUD RURAL. ADQUIRIDO A TRAVES DEL PORTAL CHILE COMPRA ORDEN NRO.: 4367-51-CM23. SOLICITADO POR LA SRA. MARIA I. ESCOBAR VIVALLOS ENFERMERA DEL CESFAM QUILLON. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICесе COMO SE INDICA**

| CUENTA        | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE      | HABER     | RUT        | DCTO. |
|---------------|---------|---------------------------|-----------|-----------|------------|-------|
| 2152204005002 | 130103  | Insumos Chilecompra       | 1.858.744 |           | 77299013-8 | F-49  |
| 1110306       |         | Banco Itau - Fondos Salud |           | 1.858.744 | 77299013-8 | C-0   |

TOTALES : 1.858.744 1.858.744

|  |               |                                |  |  |  |
|--|---------------|--------------------------------|--|--|--|
| <p>DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (S)</p> |               | <p>DIRECTOR DE CONTROL</p>     |  | <p>SECRETARIO MUNICIPAL MINISTRO DE FE</p> |  |
| <p>DIRECTOR: SERVICIO DE SALUD (S)</p>     |               | <p>ADMINISTRADOR MUNICIPAL</p> |  | <p>SECRETARIO MUNICIPAL</p>                |  |
| <p>ADMINISTRADOR MUNICIPAL</p>             |               | <p>DIRECTOR DE CONTROL</p>     |  | <p>SECRETARIO MUNICIPAL</p>                |  |
| <p>FOR ORDEN DEL ALCALDE</p>               |               |                                |  |  |  |
| CTA. CTE.                                  | CHEQUE N°     | NOMBRE                         |  | R.U.T.                                     |  |
| EGRESO N° 6542721                          | FECHA DE PAGO | FIRMA                          |  |  |  |

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME