



# DECRETO DE PAGO

## SALUD

MUNICIPALIDAD DE QUILLON

OK

DECRETO N° 11  
QUILLON, martes 9 enero 2024

### 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) :EMPRESA ELECTRICA DE LA FRONTERA S.A RUT:76.073.164-1

LA SUMA DE \$:3.454.800

Y SON:TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO CONSUMO DE ENERGIA ELECTRICA DEL CESFAM QUILLON DR. ALABERTO GYHRA SOTO. PERIODO 16/11/2023 HASTA 14/12/2023. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

### CONTABILICесе COMO SE INDICA

| CUENTA     | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE      | HABER     | RUT        | DCTO.     |
|------------|---------|---------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 2152205001 | 000000  | Electricidad              | 3.454.800 |           | 76073164-1 | F-5542956 |
| 1110306    |         | Banco Itau - Fondos Salud |           | 3.454.800 | 76073164-1 |           |

TOTALES : 3.454.800 3.454.800

|           |                  |                         |                     |                          |                 |
|-----------|------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------|
|           |                  |                         |                     |                          |                 |
| DIRECTOR  | DEPTO. SALUD (s) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL (S) | 11-01-2024      |
| CTA. CTE. |                  | CHEQUE N°               | NOMBRE              | RUT                      | FIRMA           |
| EGRESO N° | 610403L          | FECHA DE PAGO           |                     |                          |                 |
|           |                  | PRESUPUESTO Y FINANZAS  | N°B° TESORERO       |                          | RECIBI CONFORME |