



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO  
SALUD

525408

OK

DECRETO N° 225  
QUILLON, martes 12 marzo 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° 7691 DE FECHA 12/12/2023 QUE APRUE

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:  
SR(ES) :COPEC S.A

RUT:99.520.000-7

LA SUMA DE \$:10.000.000  
Y SON:DIEZ MILLONES PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO COMBUSTIBLE VEHICULOS DEL CESFAM QUILLON DR. ALBERTO GYHRA SOTO Y CECOSF CASINO.  
SEGUN ORDEN DE COMPRA NRO.: 4367-48-CM24. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA     | C.COSTO DENOMINACION      | DEBE      | HABER      | RUT        | DCTO.      |
|------------|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|
| 2152203001 | Para Vehiculos            | 8.000.000 |            | 99520000-7 | F-5136862  |
| 2152203001 | Para Vehiculos            | 2.000.000 |            | 99520000-7 | F-20863183 |
| 1110306    | Banco Itau - Fondos Salud |           | 10.000.000 | 99520000-7 | C-0        |

TOTALES : 10.000.000 10.000.000

|                           |                                                  |                     |                                       |
|---------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
|                           |                                                  |                     |                                       |
| DIRECTOR DEPTO. SALUD (a) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL<br>POR ORDEN DEL ALCALDE | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL<br>MINISTRO DEFE |
| CTA. CTE                  | EGRESO N°                                        | NOMBRE              | FECHA                                 |
| EGRESO N° 0276 41415      | FECHA DE PAGO<br>PRESUPUESTO<br>Y FINANZAS       | FECHA               | RECIBI CONFORME                       |