



MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

391.502

OK

DECRETO N° 419  
QUILLÓN, lunes 7 abril 2025

### VISTOS

- 1.- LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY 18.695 "ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES" ,
- 2.- LA LEY 19.378 "ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD" Y SUS POSTERIORES MODIFICACIONES.
3. .EL D.A. N° 6.551 DEL 06/12/2024, QUE NOMBRA ALCALDE DE LA COMUNA DE QUILLÓN AL SEÑOR FELIPE CATALAN VENEGAS.
- 4.- EL D.A. N°6.563 DEL 06/12/2024 DELEGA FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL ALCALDE A FUNCIONARIOS QUE INDICA.

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

SR(ES): PEDREROS CONCHA PEDRO ANTONIO

RUT:10.595.925-7

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-488

LA SUMA DE \$:1.547.000

Y SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO DE OFICINA PARA SER INSTALADO EN LAS DEPENDENCIAS DEL CECOSF EL CASINO, SOLICITADO POR LA SRA. SARA MENDOZA JARUFE, COORDINADORA CECOSF EL CASINO, ADQUIRIDO A TRAVÉS DEL PORTAL CHILE COMPRA SEGÚN OC. 4367-109-AG25, SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO.

### CONTABILICEMSE COMO SE INDICA

CUENTA	C.COSTO	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152904002	000000	Otros Muebles	1.547.000		10595925-7	F-3541
1110306		Banco Itau - Fondos Salud		1.547.000	10595925-7	

TOTALES : 1.547.000 1.547.000

CTA. CTE	CHEQUE N°	NOMBRE	R.U.T.				
EGRESO N° 89095172	FECHA DE PAGO	FIRMA					

JEF  
PRESUPUESTO  
Y FINANZAS

RECIBI CONFORME

REPUBLICA DE CHILE  
GOBIERNO

Ministerio de Educación

Señor [Nombre] [Apellido]  
[Calle] [Número]  
[Comuna] [Región]

Estimado Sr. [Nombre]:

En respuesta a su solicitud de [información] referente a [tema], informo que [detalle de la información].

Atentamente,  
[Nombre del Encargado]

Fecha: [Fecha]  
Lugar: [Lugar]

