



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO  
SALUD

DECRETO N° 396  
QUILLON, lunes 31 marzo 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 QUILLON 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):COOPERATIVA ELECTRICA CHARRUA LTDA.

RUT:80.238.000-3

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-707

LA SUMA DE \$:107.847

Y SON:CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR CONSUMO DE ELECTRICIDAD POSTA DE SALUD RURAL DE CHANCAL, PERIODO 17/01/2025 - 17/02/2025, SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA     | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO.    |
|------------|---------|---------------------------|---------|---------|------------|----------|
| 2152205001 | 000000  | Electricidad              | 107.847 |         | 80238000-3 | F-305411 |
| 1110306    |         | Banco Itau - Fondos Salud |         | 107.847 | 80238000-3 |          |

TOTALES : 107.847 107.847

|                                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>DIRECTOR DE SALUD (S) | <br>DIRECTOR DE CONTROL (S) | <br>SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CRE                                                                                                     | CHEQUE N°                                                                                                       | NOMBRE                                                                                                        |
| EGRESO N° 9457452                                                                                            | FECHA DE PAGO                                                                                                   | R.U.T.                                                                                                        |
|                                                                                                              |                                                                                                                 | FIRMA                                                                                                         |

RECIBI CONFORME