



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

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

595.986

OK

DECRETO N° 568  
QUILLON, martes 13 mayo 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):MDC HEALTH SPA.

RUT:76.986.924-7

~~LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS ,20-795,20-888~~

LA SUMA DE \$:335.759

Y SON:TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO POR ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA USUARIOS DE LOS DISTINTOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA DE QUILLON, SEGUN CONVENIO ENTRE PROVEEDOR MDC HEALTH SPA Y LA **CENTRAL DE ABASTECIEMINTOS** DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (CENABAST), SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

| CUENTA        | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO.   |
|---------------|---------|---------------------------|---------|---------|------------|---------|
| 2152204004001 | 000000  | Medicamentos Cenabast     | 312.732 |         | 76986924-7 | F-42220 |
| 2152204004001 | 000000  | Medicamentos Cenabast     | 23.027  |         | 76986924-7 | F-42419 |
| 1110306       |         | Banco Itau - Fondos Salud |         | 335.759 | 76986924-7 |         |

TOTALES : 335.759 335.759

DIRECTOR DE SALUD (s)

ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
POR ORDEN DEL ALCALDE

DIRECTOR DE CONTROL

SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE

|                       |               |        |        |
|-----------------------|---------------|--------|--------|
| CTA. CTE.             | CHEQUE N°     | NOMBRE | R.U.T. |
| EGRESO N° 45 030 1413 | FECHA DE PAGO | FIRMA  |        |

JEFE PRESUPUESTO FINANZAS  
V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME