



MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

29 SEP 2020

DECRETO DE PAGO MUNICIPALIDAD

404111

DECRETO N° 2484
QUILLÓN, viernes 25 septiembre 2020

VISTOS

1. EL D.A. N° 5.160 DE FECHA 05.12.2019, QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO MUNICIPAL AÑO 2020,
 2. EL D.A. N° 2.065 DEL 15/06/2020, QUE NOMBRA ALCALDE DE LA COMUNA DE QUILLÓN AL SEÑOR MIGUEL PEÑA JARA.
 3. EL D.A. N° 1.791 DEL 09/05/2018, QUE DESIGNA SUBROGANCIA DE ALCALDE Y DIRECCIONES QUE INDICA, Y
 4. LAS FACULTADES QUE CONFIERE A LOS ALCALDES LA L/18.695,188 Y SUS MODIFICACIONES
 5. DELEGA FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL ALCALDE A FUNCIONARIOS QUE I
- ~~EL COMPROBANTE CONTABLE 28-1102~~

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

SR(ES): EULEN SOCIO SANITARIO SPA

RUT: 76.197.645-1

LA SUMA DE \$: 858.000

Y SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

SE PAGA FACTURA N° 533 DE FECHA 31/08/2020 POR \$858.000.- DE EULEN SOCIO SANITARIO SPA., POR SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2020, SEGÚN FICHA TÉCNICA N° 649 DE DIDECO, ORDEN DE COMPRA N° 5040-915-SE19. DECRETO ALCALDICIO N° 4621 DE FECHA 05/11/2019, QUE APRUEBA PROGRAMA SOCIAL. DECRETO ALCALDICIO N° 5478 DE FECHA 19/12/2019, QUE AUTORIZA TRATO DIRECTO. SE ADJUNTA CERTIFICADO DE CONFORMIDAD EMITIDO POR LA UNIDAD SOLICITANTE. DECRETO ALCALDICIO N° 1384 DE FECHA 23/03/2020, QUE AUTORIZA EFECTUAR PAGOS A PROVEEDORES DE MANERA EXCEPCIONAL POR EL PERÍODO QUE SE

~~EXTIENDA LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LOS EFECTOS DEL VIRUS COVID-19.-~~

CONTABILICÉSE COMO SE INDICA

| CUENTA | C.COSTO | DENOMINACION | DEBE | HABER | RUT | DCTO. |
|---------------|---------|----------------------------|---------|---------|------------|-------|
| 2152209999002 | 400234 | Otros | 858.000 | | 76197645-1 | F-533 |
| 1110320 | | Cta.Cte N° 210485110 Fondc | | 858.000 | 76197645-1 | C-0 |

TOTALES : 858.000 858.000

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECTOR DE CONTROL INTERNO

SECRETARIO MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL ALCALDE.
ORDENÉSE EL PAGO.

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

TESORERO MUNICIPAL
QUILLÓN

PAGADO

RECIBI CONFORME