



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

437549

OK

DECRETO N° 1279  
QUILLON, martes 14 diciembre 2021

### 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° 3720 DE FECHA 14/12/2020 QUE APRUE

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

SR(ES):SOCIEDAD COMERCIALIZADORA MEDIKAR LTDA.

RUT:76.167.536-2

LA SUMA DE \$:394.414

Y SON:TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

SE PAGA FACTURA N° 19390 DE SOCIEDAD COMERCIALIZADORA MEDIKAR LTDA, POR ADQUISICION DE INSUMOS PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DEL CESFAM QUILLON, SEGUN FICHA TECNICA N° 259 ORDEN DE COMPRA N° 4367-360-AG21, DECRETO ALCALDICIO N° 4373 DE FECHA 10/11/2021, APRUEBA COMPRA AGIL, SE ADJUNTA INGRESO DE BODEGA FARMACIA Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD RPESUPEUSTARIA.

### CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA        | C.COSTO DENOMINACION      | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO.   |
|---------------|---------------------------|---------|---------|------------|---------|
| 2152204005002 | Insumos Chilecompra       | 394.414 |         | 76167536-2 | F-19390 |
| 1110306       | Banco Itau - Fondos Salud |         | 394.414 | 76167536-2 | C-0     |

TOTALES : 394.414 394.414

|                           |                         |                     |                      |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
|                           |                         |                     |                      |
| DIRECTOR DEPTO. SALUD (s) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE.                 | POR ORDEN DEL ALCALDE   |                     |                      |
| EGRESO N° 65 6555170      | CHEQUE N°               | NOMBRE              |                      |
|                           | FECHA DE PAGO           | R.U.T.              |                      |
|                           | Y FINANZAS              | TESORERO            |                      |
|                           |                         |                     | RECIBI CONFORME      |