



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

426.258

DECRETO N° 755  
QUILLON, viernes 30 julio 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): CONTRERAS SEPULVEDA VERONICA Y OTROS

RUT: [REDACTED]

LA SUMA DE \$:2.326.036

Y SON:DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES DEL CESFAM QUILLON, POR EL MES DE JULIO/2021. SEGUN BOLETAS HONORARIOS NROS.: 96,21 Y 20 ENMARCADO DENTRO DEL CONVENIO TRAZABILIDAD SEREMI DE SALUD (COVID-19) AÑO/2021, EN EGRESO DE PAGO NRO.: 607 DE FECHA 30/06/2021. SE INCLUYERON DECRETOS ALCALDICIOS QUE APRUEBAN CONTRATO A HONORARIOS. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

### CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA               | C.COSTO DENOMINACION | DEBE | HABER | RUT | DCTO. |
|----------------------|----------------------|------|-------|-----|-------|
| SE ANEXA COMPROBANTE |                      |      |       |     |       |

TOTALES : 2.628.290 2.628.290

|                    |                         |                     |                      |
|--------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
|                    |                         |                     |                      |
| DIRECCION DE SALUD | ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| DIRECTOR DE SALUD  | ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE           | CHEQUE N°               | NOMBRE              |                      |
|                    |                         | R.U.T.              |                      |
| EGRESO N°          | FECHA DE PAGO           | FIRMA               |                      |

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME