



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

553.307

OK

DECRETO N° 926  
QUILLON, martes 13 agosto 2024

### 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° 7691 DE FECHA 12/12/2023 QUE APRUE

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

SR(ES):CLINICA DENTAL SMILDENT SPA.

RUT:76.894.437-7

LA SUMA DE \$:1.875.855

Y SON:UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES DEL CESFAM QUILLON DR. ALBERTO GYHRA SOTO Y SUS DEPENDENCIAS.SEGUN ORDEN DE COMPRA NRO.: 4367-211-SE24. FACTURA NRO.: 17 (CLINICA DENTAL SMILDENT SPA.) ENMARCADO DENTRO DEL PROGRAMA ODONTOLOGICO HOMBRES MAYORES DE 20 AÑOS SIN PROTESIS. (15 PACIENTES). SE INCLUYE LISTADO DE PACIENTES. SE ANEXA DECRETO ALCALDICIO NRO.: 3.415 DE FECHA 05/06/2024. QUE APRUEBA ADJUDICACION Y LICITACION PUBLICA. SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

### CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA     | C.COSTO DENOMINACION        | DEBE      | HABER     | RUT        | DCTO. |
|------------|-----------------------------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1140560002 | Aplic. Fondos PROTESIS      | 1.875.855 |           |            |       |
| 1110307    | Banco Itau- Fondos Externoc |           | 1.875.855 | 76894437-7 | C-0   |

TOTALES : 1.875.855 1.875.855

|                     |               |        |
|---------------------|---------------|--------|
| CTA. CTE.           | CHEQUE        | NOMBRE |
| EGRESO N° 424704186 | FECHA DE PAGO | R.U.T. |
|                     |               | FIRMA  |

RECIBI CONFORME