



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO

SALUD

599.720

OK

DECRETO N° 743  
QUILLON, miércoles 11 junio 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):ALUMDEC SPA

RUT:77.327.421-5

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-659

LA SUMA DE \$:1.875.000

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

**POR LO SIGUIENTE:**

PAGO POR FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURAS EN SALA DE REHABILITACIÓN DE LA SALA DE REHABILITACIÓN DEL CESFAM DR. ALBERTO GYHRA SOTO, SOLICITADO POR LEL SR. GABRIEL AEDO LARA, ENCARGADO UNIDAD DE MANTENCIÓN DEL CESDFAM DR. ALBERTO GYHRA SOTO, ADQUIRIDO A TRAVÉS DEL PORTAL CHILE COMPRA SEGÚN OC.4367-146-AG25, SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

**CONTABILICÉSE COMO SE INDICA**

| CUENTA     | C.COSTO | DENOMINACION               | DEBE      | HABER     | RUT        | DCTO.  |
|------------|---------|----------------------------|-----------|-----------|------------|--------|
| 2152206001 | 000000  | Mantenimiento y Reparaciór | 1.875.000 |           | 77327421-5 | F-2268 |
| 1110306    |         | Banco Itau - Fondos Salud  |           | 1.875.000 | 77327421-5 |        |

TOTALES : 1.875.000 1.875.000

|                    |               |                             |        |
|--------------------|---------------|-----------------------------|--------|
|                    |               |                             |        |
| DIRECCIÓN DE SALUD |               | SECRETARÍA MUNICIPAL        |        |
| DIRECTOR DE SALUD  |               | SECRETARIO MUNICIPAL        |        |
| CTA. CTE.          | CHEQUE N°     | NOMBRE                      | R.U.T. |
| EGRESO N° 27869655 | FECHA DE PAGO | JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS | FIRMA  |
|                    |               | V°B° TESORERO               |        |

RECIBI CONFORME