



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

601.139

OK

DECRETO N° 857  
QUILLON, jueves 26 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): ZERICUM SPA

RUT: 76.425.175-K

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA , 20-1132

LA SUMA DE \$: 321.300

Y SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS A USUARIOS QUE SON ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE QUILLÓN, SEGÚN CONVENIO ENTRE PROVEEDOR ZERICUM SPA Y LA **CENTRAL DE ABASTECIMIENTO** DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (CENABAST), SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO.

### CONTABILICÉSE COMO SE INDICA

| CUENTA        | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO.   |
|---------------|---------|---------------------------|---------|---------|------------|---------|
| 2152204004001 | 000000  | Medicamentos Cenabast     | 321.300 |         | 76425175-K | F-23220 |
| 1110306       |         | Banco Itau - Fondos Salud |         | 321.300 | 76425175-K |         |

TOTALES : 321.300 321.300

|                         |                      |                            |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|
|                         |                      |                            |
| DIRECCION DEPTO. SALUD  | DIRECCION DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL DE FE |
| ADMINISTRADOR MUNICIPAL | DIRECTOR DE CONTROL  | SECRETARIO MUNICIPAL       |
| DEPTO. de Salud         | DEPTO. de Salud      |                            |
| CTA. CTE                | CHEQUE N°            | NOMBRE                     |
|                         |                      | R.U.T.                     |
| EGRESO N° 4700120x      | FECHA DE PAGO        | FIRMA                      |

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME