



MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

587.507

OK

DECRETO N° 240  
QUILLÓN, viernes 7 marzo 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 QUILLÓN 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): IMPORTACIONES RSS SPA

RUT: 77.965.859-7

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-261

LA SUMA DE \$:1.247.877

Y SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA SER UTILIZADOS EN LA UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN DEL CESFAM DR. ALBERTO GYHRA SOTO, SOLICITADOS POR LA SRA. MARÍA ISABEL ESCOBAR VIVALLOS, ENFERMERA ENCARGADA UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN DEL CESFAM DR. ALBERTO GYHRA SOTO, ADQUIRIDO A TRAVÉS DEL PORTAL CHILE COMPRA SEGÚN OC. 4367-44-AG25, SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO.

### CONTABILICÉSE COMO SE INDICA

| CUENTA        | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE      | HABER     | RUT        | DCTO. |
|---------------|---------|---------------------------|-----------|-----------|------------|-------|
| 2152204005002 | 000000  | Insumos Chilecompra       | 1.247.877 |           | 77965859-7 | F-93  |
| 1110306       |         | Banco Itau - Fondos Salud |           | 1.247.877 | 77965859-7 |       |

TOTALES : 1.247.877 1.247.877

|                           |   |                         |                      |
|---------------------------|---|-------------------------|----------------------|
|                           |   |                         |                      |
| DIRECTOR DEPTO. SALUD (4) | ADMINISTRADOR MUNICIPAL POR ORDEN DEL ALCALDE | DIRECTOR DE CONTROL (5) | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTR.                 | CHEQUE N°                                     | NOMBRE                  |                      |
| EGRESO N° 67827 101       | FECHA DE PAGO                                 | R.U.T.                  |                      |
|                           | V.B. TESORERO                                 | FIRMA                   |                      |

RECIBI CONFORME

