



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

# DECRETO DE PAGO

## SALUD

589558

OK

DECRETO N° 366  
QUILLON, lunes 24 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 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) :PROVEEDORES INTEGRALES DEL SUR S.A. RUT:76.041.579-0

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-594

LA SUMA DE \$:4.077.612

Y SON:CUATRO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/L

### POR LO SIGUIENTE:

PAGO POR ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE OFICINA PARA SER UTILIZADO EN LAS DEPENDENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD DE QUILLÓN, SOLICITADO POR EL SR. MARIO CONTRERAS GONZÁLEZ, ENCARGADO UNIDAD DE BODEGA DEL CESFAM DR. ALBERTO GYHRA SOTO, ADQUIRIDO A TRAVÉS DEL PORTAL CHILE COMPRA SEGÚN OC. 4367-2-CM25, SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO.

### CONTABILICÉSE COMO SE INDICA

| CUENTA           | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE      | HABER     | RUT        | DCTO.     |
|------------------|---------|---------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 2152204001001002 | 000000  | Oficina Centros de Salud  | 4.077.612 |           | 76041579-0 | F-1615956 |
| 1110306          |         | Banco Itau - Fondos Salud |           | 4.077.612 | 76041579-0 |           |

TOTALES : 4.077.612 4.077.612

|  |           |        |                         |        |  |                      |  |               |       |
|--|-----------|--------|-------------------------|--------|--|----------------------|--|---------------|-------|
|  |           |        |                         |        |  |                      |  |               |       |
| ADMINISTRADOR MUNICIPAL<br>POR ORDEN DEL ALCALDE |           |        | DIRECTOR DE CONTROL (S) |        |  | SECRETARIO MUNICIPAL |  |               |       |
| CTA. C/RE  | CHEQUE N° | NOMBRE |                         | R.U.T. |  | EGRESO N° 68062264   |  | FECHA DE PAGO | FIRMA |

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

