



MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DECRETO DE PAGO  
SALUD

598417

OK

DECRETO N° 544  
QUILLON, jueves 8 mayo 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) :ENVASES PLACART S.A.

RUT:96.725.740-0

- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,20-914

LA SUMA DE \$:471.240

Y SON:CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

PAGO DE ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA USUARIOS DE LOS DISTINTOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA DE QUILLON, SEGUN CONVENIO ENTRE PROVEEDOR ENCASES PLACART S.A.. Y LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (CENABAST), SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA        | C.COSTO | DENOMINACION              | DEBE    | HABER   | RUT        | DCTO.   |
|---------------|---------|---------------------------|---------|---------|------------|---------|
| 2152204005001 | 000000  | Insumos Cenabast          | 471.240 |         | 96725740-0 | F-13205 |
| 1110306       |         | Banco Itau - Fondos Salud |         | 471.240 | 96725740-0 |         |

TOTALES : 471.240 471.240

|                           |                     |                      |
|---------------------------|---------------------|----------------------|
|                           |                     |                      |
| DIRECTOR DEPTO. SALUD (s) | DIRECTOR DE CONTROL | SECRETARIO MUNICIPAL |
| CTA. CTE                  | CHEQUE N°           | NOMBRE               |
|                           |                     | R.U.T.               |
| EGRESO N° 47087548        | FECHA DE PAGO       | FIRMA                |
|                           | V°B° TESORERO       | RECIBI CONFORME      |

