



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Municipalidad de Chillán Viejo

Aprueba Alta Bienes Inventario Departamento de Salud

Decreto N° 6421
Chillán Viejo, 29 OCT 2021

VISTOS:

Las facultades conferidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus textos modificatorios, vigente. El DFL N° 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los Establecimientos de Salud a las Municipalidades. La Ley N° 19.378 que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal y modificaciones.

CONSIDERANDO:

Decreto Alcaldicio N° 3774 del 05/07/2021 que nombra a la Administradora Municipal. Decreto Alcaldicio N° 3881 del 09/07/2021 que delega facultades y atribuciones a la Administradora Municipal. Decreto Alcaldicio N° 3731 del 29/06/2021 que modifica Decreto Alcaldicio N° 755 del 05/02/2021 que establece subrogancias automáticas en las unidades municipales. Decreto Alcaldicio N° 3734 del 30/06/2021 mediante el cual se nombra como Directora (R) del Departamento de Salud. Decreto 4485 del 10/08/2021 que designa y nombra a Don Rafael Eduardo Bustos Fuentes como secretario Municipal Subrogante, con la fórmula (S).

La Disponibilidad Presupuestaria según decreto N° 3938 del 30/12/2020 el cual aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2021 del Departamento de Salud Municipal.

Recepción conforme, de los bienes adquiridos de acuerdo a los siguientes antecedentes y dada la necesidad de incorporar de manera oficial estos bienes al Inventario del Departamento de Salud.

Nombre Proveedor	Rut Proveedor	Factura N°	Fecha Factura
Comercial Motorshop Limitada	76.193.188-1	55640	21/10/2021

DECRETO

1.- INCORPORASE al Inventario del Departamento de Salud Municipal de Chillán Viejo, los bienes adquiridos, de acuerdo al siguiente detalle:

Descripción del Bien	Cantidad	Establecimiento de Asignación	Funcionario que Recibe Bien
Oxímetro de Pulso Chocemmed MD300C52	07	Jefe Administrativo Departamento de Salud Municipal	César Grez Lepez

2.- DEJESE constancia de dicho bien en la Plancheta de Inventario de la Unidad, Sección o Box del Establecimiento que corresponda.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



RAFAEL BUSTOS FUENTES
SECRETARIO MUNICIPAL (s)



LORENA MONTTI OLATE
ADMINISTRADORA MUNICIPAL



LMO/RBF/OES/OMC/CSN/adm
Distribución: Secretaría Municipal, Finanzas de Salud, Control Inventario

28 OCT 2021

COMERCIAL MOTORSHOP LIMITADA

MOTORSHOP

Ventas por Mayor y Menor Art. de Ferrería,
Electrodomesticos, Muebles, Vestuario y Otros Tipos de
Ventas NCP Comercio al por Menor de Computadoras,
Software y Suministros

R.U.T. 76.193.188-1
FACTURA ELECTRONICA

N° 0000055640

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

CASA MATRIZ: Avenida Presidente Kennedy N° 5420 - Dpto 1610, Vitacura, Santiago
FONO: (56) 28839410
SUCURSAL: Av. Américo Vespucio Norte #1155 Local H6 / H8, Huechuraba RM
SUCURSAL: El Ventisquero N° 1049, Renca, Santiago
E-mail: ventas@motorshop.cl



SEÑORES : I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
DIRECCIÓN : AV. REINO DE CHILE 1211, VILLA RIOS DEL SUR
COMUNA : CHILLAN VIEJO **CIUDAD :** ÑUBLE
R.U.T. : 69.266.500-7 **TELEFONO :**
GIRO : SALUD
CÓDIGO : C69266500-7-B

FECHA EMISIÓN : 2021-10-21
FECHA VENCIMIENTO : 2021-11-21
TIPO DESPACHO : Despacho por cuenta del emisor a instalaciones del Cliente
FORMA DE PAGO : Crédito
COD. VENDEDOR : PORTAL CHILECOMPRA

Tipo de Documento	Folio	Fecha
Orden de Compra	3674-1021-CM21	2021-10-21
Guía de despacho electronica	57948	2021-10-21

Dirección Origen : Av. El Ventisquero 1049
Comuna : NO-INFORMADO **Ciudad :** SANTIAGO
Dirección Destino : JUAN MARTINES DE ROZAS 496
Comuna : CHILLAN VIEJO **Ciudad :** CHILLA VIEJO
Nombre Chofer:
Patente : **Rut Chofer :**

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS 00/100

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	TOTAL
000000017051	OXIMETRO DE PULSO CHOICEMMED MD300C52 UNIDAD (I)	7	29.900,00		209.300
FLETE0000001	FLETE	1	14.651,00		14.651



Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo. Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

COMENTARIO

Pagos mediante transferencia bancaria: Banco: **BCI** Cuenta Corriente **76256359**

NOMBRE: _____ **RUT:** _____
RECINTO: _____
FECHA: _____ **FIRMA:** _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 10.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



MONTO NETO	223.951
MONTO IVA 19%	42.551
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	266.502