

**REGION DE ATACAMA  
I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
DEPTO SALUD MUNICIPAL**

**VALLENAR, 03 JUN. 2016**

**DECRETO EXENTO N° 1510 /**

**VISTOS**

- 1.- El Memo 115 del 28/04/2016, de Directora Depto Salud que solicita modificación presupuestaria
- 2.- La Ley 20.641 (H) "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2014"
- 3.- El Decreto Exento 4658 del 24 de diciembre 2015, que aprueba el Presupuesto Municipal para el año 2016
- 4.- El acuerdo N° 273 de Sesión ordinaria N° 37 del 14/12/2015 del Honorable Concejo Municipal que aprueba el proyecto de presupuesto para el año 2016
- 5.- El acuerdo 71 de Sesión extraordinaria N° 02 del 24/05/2016 del Honorable Concejo Municipal que aprueba Modificación Presupuestaria de Proyectos para acciones y coordinación de Salud
- 6.- Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

**DECRETO**

- 1.- Apruébese la Modificación presupuestaria que se indica a continuación en miles de pesos:

**AUMENTO DE INGRESOS**

Sub	Ítem	Nombre de las cuentas	M\$
5		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	
	03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	363.390.-
		Total Aumento de Ingresos	363.390.-

**AUMENTO DE EGRESOS**

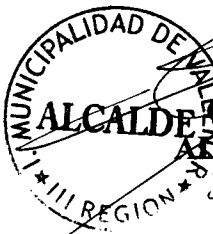
Sub	Ítem	Nombre de las cuentas	M\$
21		GASTOS EN PERSONAL	
	01	PERSONAL PLANTA	288.800
22		BIENES DE USO Y CONSUMO	
	01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	5.000
	02	VESTUARIO ACCESORIO Y PRENDAS DIVERSAS	1.000
	04	MATERIALES DE USO Y CONSUMO	590
	11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	10.000

29		ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
	05	MAQUINA Y EQUIPO DE OFICINA	8.000
34		SERVICIO DE LA DEUDA	
	07	DEUDA FLOTANTE	50.000
		<b>TOTAL AUMENTO DE GASTOS</b>	<b>363.390-</b>

2.- Anótese, comuníquese el presente decreto por la Señora Secretaria Municipal al Ministerio de Hacienda, Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, Contraloría Regional de Atacama, Intendencia Regional de Atacama y Direcciones Municipales, Cúmplase y hecho archívese



*[Handwritten Signature]*  
**NANCY FARFAN RIVEROS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



*[Handwritten Signature]*  
**ALCALDE CRISTIAN TAPIA RAMOS**  
**ALCALDE DE LA COMUNA**

Lo que comunico a Usted para su conocimiento y fines



*[Handwritten Signature]*  
**NANCY FARFAN RIVEROS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

**DISTRIBUCION**

Unidad de Finanzas Salud Municipal  
Dirección de Control  
Administrador Municipal  
Oficina de Partes  
Archivo Salud Municipal /  
CTR/NFR/DRA/PSG/crt