



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN**

**MEMORANDUM - SALUD N° 0399/2021**

<b>De: Jefe Depto. de Administración.</b> <b>Sr. Carlos Yueng Aspeti</b>	<b>Fecha:</b>	<b>27 de agosto de 2021</b>
-----------------------------------------------------------------------------	---------------	-----------------------------

<b>A: Director Ejecutivo</b> <b>Sr.: Humberto Arraya Quiroz.</b> <b>Atn.: Jefa Depto. de Finanzas</b> <b>Sra. Janet Sorensen Andueza</b>	<b>Ref.:</b>	<b>Pago facturas cuota N°3 - Pólizas de Vehículos Proveedor Renta Nacional Cía. de Seguros Generales S. A. -</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Junto con saludar, solicito respetuosamente a Ud. su autorización y V°B° para realizar pago de facturas proveedor Renta Nacional Cía. De Seguros Generales, las que se detallan a continuación:

N° de Factura	Fecha de Emisión	Monto \$
2635091	26/08/2021	\$ 968.402.-
2635092	26/08/2021	\$ 1.176.130.-
2635093	26/08/2021	\$ 98.634.-
<b>TOTAL CUOTA N°3/10</b>		<b>\$ 2.243.166.-</b>

2. Dicho requerimiento corresponde a pago de cuota N°3/10 de pólizas de seguros de vehículos institucionales y misceláneos del Área de Salud.
3. Se adjunta facturas, detalle de pólizas.
4. Lo anterior, para su conocimiento y resolución.



*[Signature]*  
Carlos Yueng Aspeti  
Jefe Depto. de Administración



*[Signature]*  
Jorge Muñoz Alborta  
Director de Gestión y Planificación



*[Signature]*  
Humberto Arraya Quiroz  
Director Ejecutivo COMDES

CYA/izm  
DISTRIBUCIÓN

- La que indica
- Archivo

**DE : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA**

**A : DIRECTOR EJECUTIVO COMDES CALAMA  
SR. HUMBERTO ARRAYA QUIROZ**

**AT : DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN  
SR. JORGE MUÑOZ ALBORTA**

---

1. Junto con saludar, mediante el presente envío a usted, Factura N°2635091, 2635092 Y N°2635093, y Documento N°0399/2021, donde se autoriza el pago de las facturas enunciadas, correspondientes a Proveedor Renta Nacional y Compañía de Seguros Generales S.A.
2. De lo anteriormente expuesto, agradeceré tenga a bien, gestionar con quién corresponda el término del proceso de pago, en relación a los documentos de cobro antes mencionados, correspondientes a 3era. cuota por pago de pólizas de seguro de vehículos institucionales, Área Salud y misceláneos, con el objetivo de regularizar la deuda que se mantiene en virtud de la cuota señalada.
3. Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Desde ya agradezco su atención,

Atentamente.



**EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA**  
**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE**  
**SALUD COMDES CALAMA**

HAQ/JMA/EGL/mvl.

Distribución:

- La indicada
- Srta. Janet Sorensen Andueza Jefa Departamento de Finanzas.
- Archivo. -