



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 229
Pucón, 21/04/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 544 emitido con fecha 07 de abril del año 2009, que delega la falcultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don : FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA Rut 076830090-9
La cantidad de \$: 1,022,686 UN MILLON VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS
PESOS
Por concepto de : CANCELA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON.
ha de Pago : 21/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	7501	17/04/2009	1,022,686

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-005-000-000	Materiales y Útiles Quirúrgicos		1,022,686
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	1,022,686	
215-22-04-005-000-000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	1,022,686	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		1,022,686
Sumas Iguales		2,045,372	2,045,372

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-005-000-000				
Presupuesto Vigente	12,000,000				
Comprometido	3,859,101				
Saldo x Comprometer	8,140,899				

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR
Municipal

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

FINANZAS
Depto. Salud

PUCON

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

cel: 4622

Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

FARMACÉUTICA CARIBEAN LIMITADA

Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución,
Importación y Exportación de Productos de Minimarket,
Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos, Agroalimenticios,
Equipos y Accesorios Médicos.

AV. EL SALTO 2428, RECOLETA

TELEFONO: 56-2-6295384 • 56-2-6217641 • 56-2-6217879

FAX: 621 92 90

Caribbean Pharma
Droguería

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA

0007501

751

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

Señor(es): ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON

Dirección: AV. BERNARDO O HIGGINS 483

Comuna: PUCON

Giro: MUNICIPALIDAD

Solic. por:

Orden de: 238973se09

Condiciones de Pago: CHEQUE A 30 DIAS

Santiago, 17 de ABRIL de 2009

R.U.T.: 69191600-6

Fono: 45-293138

Obra:

Guía N°:

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	SERIE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
100	ARTRIDOL DUO X 60 CAPS BLANDAS	09021800	8.594	859.400
CANCELADO				
FECHA: 17/04/2009				
FIRMA: UN MILLON VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS				

ACUSE DE RECIBO

Fecha:

DIA

MES

AÑO

TOTAL NETO \$

859.400

Nombre:

% I.V.A. \$

163.286

R.U.T.:

RECINTO QUE SE REALIZA LA RECEPCION

VALOR TOTAL \$

1.022.686

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

ORIGINAL: CLIENTE

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA

1. MUNICIPALIDAD DE
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO

763

FECHA DE SALIDA

20-04-09

DEPTO.

Salud



RODRIGO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Por lo siguiente

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
100	ARTÍCULO 000 X 60 CAPS BLAN	8.241	824.100
<p>UN MILTON VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS</p>			
<p>ACUSE DE RECIBO</p> <p>Nombre: _____ R.U.T.: _____ Firma: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>RECIBO QUE SE REALIZA LA RECEPCIÓN</p>			
TOTAL NETO \$		824.100	
VALOR TOTAL \$		1.022.888	

CANCELADO

FECHA

FIRMA

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que se entrega de manera a servicio(a) prestador(a) para(a) ser recibido(a)."

ORIGINAL CLIENTE
20/04/09

08:00 Hs



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD
R.U.T.: 69.191.600-6
M. Ansorena 662
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113
PUCÓN

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000129

OBLIGACION Nro 129

Pucón, 25 de Marzo 2009 .-

SR.(ES) FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA
DIRECCION AVDA EL SALTO Nº 2428, RECOLETA
FONO 6295384

R.U.T. Nº 076830090-9
CIUDAD SANTIAGO
FAX 6219290

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00175	100.00	FRASCOS.	GLUCOSAMINA	10,226.860	1,022,686
				SUB-TOTAL	859,400
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	859,400
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	163,286
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000124				TOTAL	1,022,686
DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL D					

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BUENOS AIRES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-000-000 1,022,686

Pucon
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000124

Nº INTERNO : 000011
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

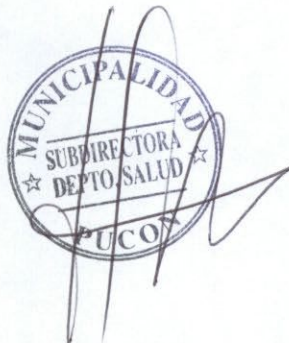
FECHA : 25.03.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00175	100	FRASCOS.	GLUCOSAMINA	215-22-04-005-000-000	10064913

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:
MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON



004/128

Rut: 69.191.600-6

Ilustre Municipalidad de Pucón
AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
Teléfono: (56)(45)293138
Fax: (56)(45)293085

Demandante : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON
Unidad de Compra : Departamento de Salud
Fecha :

ORDEN DE COMPRA N°: 2389-73-SE09

SEÑORES (ES)	: FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA	A Sr (a)	: David Arellano Cornejo
DIRECCIÓN	: Av. El Salto 2428, Recoleta, Santiago de Chile	Fono	: (56)(2) 6295384
RUT	: 76.830.090-9	Fax	: (56)(2) 6219290

FECHA ENTREGA	:
ENTREGA	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
FORMA DE DESPACHO	:
FORMA DE PAGO	: 30 días contra recepción de factura
EMITIDA POR	: GABRIELA ROMAN AVACA

Código	Clasificación	Cantidad	Unidad	Especificaciones Comprador	Especificaciones Proveedor	Precio Unitario	Descuento	Cargos	Valor Total
51142149	Fármacos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)	100	Unidad		Glucosamina	8,594.00	0.00		859,400.00
Neto \$									859,400.00
Dcto. \$									0.00
Cargos \$									
Subtotal \$									859,400.00
19 % IVA \$									163,286.00
Total \$									1,022,686.00

Observaciones:
ADQUISICION DE INSUMOS DENTALES, FARMACIA Y PROGRAMA POSTRADOS DESDE 2389-21-L109



Refer 02/04/09
Bola Arellano 02/04/09.
Secretaría 06/04/09
Dependencia Contable
Llamar el 8/04/09 en la m.
19/04/08 -> llamo 10:20 hrs. a la tte
20/04/09 -> c/ refer. llamo a la tte

LICITACION N° 2389-21-L109
ACTA RESOLUTORIA DE LICITACION
(N° 055)

En Pucón, a veinticinco días del mes de Marzo del año 2009, quienes suscriben certifican que una vez revisadas las ofertas en el portal Chilecompras, por la adquisición Pública N° 2389-21-L109, se resuelve lo siguiente:

1.1.- Quienes suscriben informan a la empresa **FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA**, la adjudicación de los productos que se detallan a continuación; por un monto total \$1.022.686.- (Un millón veintidós mil seiscientos ochenta y seis pesos), quien cumple con los requisitos solicitados en la licitación;

100 FRASCOS GLUCOSAMINA

1.2.- **FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA**, se compromete a despachar los productos adjudicados en un plazo no superior a 2 días hábiles desde la fecha de adjudicación.


FABIOLA FIGUEROA OBREQUE
ENCARGADA DE FARMACIA DEPTO. DE SALUD




ODETTE CASTILLO CROT
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD




RENE ABURTO SAN MARTIN
JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. DE SALUD


RASM/gra