



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 256
Pucón, 30/04/2009

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

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS Rut 061608700-2
: 431,931 CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS
: CANCELA COMPRA MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON
: 30/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1165119	15/04/2009	431,931

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos		431,931
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	431,931	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	431,931	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		431,931
Sumas Iguales		863,862	863,862

REFRENDACION

ta	215-22-04-004-000-000			
Presupuesto Vigente	35,000,000			
Total Comprometido	7,180,837			
Saldo x Comprometer	27,819,163			

SECRETARIA MUNICIPAL
PUCON

SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR
Municipal
PUCON

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD
DIRECCION DE CONTROL
PUCON

DIRECTOR DE CONTROL

MUNICIPALIDAD
FINANZAS
Depto. Salud
PUCON

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

Co: 154
Ed: 255
D: 256

FACTURA

Nº 1165119

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)		1.165.119	
69.191.800-8		MUNIC.PUCON			
		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON			
CODIGO		CONDICIONES DE VENTA		MERCADERIA PUESTA EN	
69.191.800-8		MUNIC.PUCON		Pedido : 312.553	
30 DIAS		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON		N Venta : 430.195	
COD. DEL PRODUCTO		NOMBRE DEL PRODUCTO		CANTIDAD	UNID.
		-Guia Despacho :444846 - FEM :14-04-2009 9:06:05		1.0	
		GD:-2081815-2081818			
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
				362.967.0	362.967.0
				TOTAL NETO	362.967
				I.V.A.	88.984
				TOTAL FACTURA	431.931
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION					
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009					
Son : cuatrocientos treinta y un mil novecientos treinta y un					
NOMBRE					
RUT					
FECHA					
RECINTO FIRMA					
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).					
NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA					

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

FACTURA

Nº 1165119

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

8118812 DE REGISTRO 830
FECHA DE ENTRADA 27.04.09
FECHA DE SALIDA
DEPTO. Salud

TOTAL NETO
TOTAL
CURA
MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PUCON
PEDRO V. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

GLOSA: VENTA POR INTERMEDIACION
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2008

Son : cuatrocientos treinta y un mil novecientos treinta y un

Sp Seivela
04/05/09



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

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

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000154

OBLIGACION Nro 154

Pucón, 17 de Abril 2009 .-

SR.(ES) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00038	3.00	UNIDADES	OMEPRAZOL 20 mg	9,829.400	29,488
FA00152	2.00	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	29,579.830	59,160
FA00153	4.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	16,338.700	65,355
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	19,242.300	19,242
FA00176	10.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	1,606.500	16,065
FA00157	1.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	18,846.030	18,846
FA00177	100.00	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	157.080	15,708
FA00158	2.00	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	2,056.320	4,113
FA00159	2.00	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	3,216.570	6,433
FA00160	5.00	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,879.800	14,399
FA00178	1.00	CAJAS	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	11,983.300	11,983
FA00179	3.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	1,581.510	4,745
FA00180	33.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	867.510	28,628
FA00161	5.00	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	5,355.000	26,775
FA00181	10.00	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	353.430	3,534
FA00162	4.00	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	10,079.300	40,317
SUB-TOTAL					
RECARGO					
SUB-TOTAL					
DESCUENTO					
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BULNES 757) (FONO FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucon
el centro del SUR de CHILE



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

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

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000154
OBLIGACION Nro 154

Pucón, 17 de Abril 2009 de .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			SUBTOTAL HOJA Nº 1		364,791
FA00163	6.00	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	3,910.340	23,462
FA00182	15.00	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	668.780	10,032
FA00183	1.00	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	24,471.160	24,471
MD00027	17.00	CAJAS	CLOTRIMAZOL OVULO	249.900	4,248
MD00018	2.00	UNIDADES	FLUCONAZOL	2,463.300	4,927
					362,967
				SUB-TOTAL	0
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
					362,967
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	431,931
FARMACIA				19	68,964
SOLICITADO POR 00000147				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000147					
REQUISITOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					
DESTINADO A				TOTAL	431,931

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA R.U.T.: 78.443.840-6 (BOLNES 757) FONOS FAX (43) 320489 (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

215-22-04-004-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

431,931

CUENTA PRESUPUESTARIA



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000147

Nº INTERNO : 000012

FECHA

: 17.04.2009

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

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	FA00152	2	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	215-22-04-004-000-000	29690706
2	FA00153	4	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
3	FA00154	1	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	215-22-04-004-000-000	29690706
4	MD00027	17	CAJAS	CLOTRIMAZOL OVULO	215-22-04-004-000-000	29690706
5	MD00018	2	UNIDADES	FLUCONAZOL	215-22-04-004-000-000	29690706
6	FA00176	10	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
7	FA00157	1	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
8	FA00177	100	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
9	FA00158	2	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
10	FA00159	2	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
11	FA00160	5	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
12	FA00178	1	CAJAS	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
13	FA00179	3	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
14	FA00180	33	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
15	FA00161	5	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	215-22-04-004-000-000	29690706
16	FA00181	10	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	215-22-04-004-000-000	29690706
17	FA00038	3	UNIDADES	OMEPRAZOL 20 mg	215-22-04-004-000-000	29690706
18	FA00162	4	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
19	FA00163	6	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	215-22-04-004-000-000	29690706
20	FA00182	15	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	29690706
21	FA00183	1	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	215-22-04-004-000-000	29690706

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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



Cot 151



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono: 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2081615

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES) MUNIC.PUCON
R.U.T. 69.191.600-6
DIRECCION AV.BERNARDO O HIGGINS 483
REGION NOVENA REGION
PEDIDO 312.553
FECHA HORA EMISION 14-04-2009

CIUDAD PUCON
ZONA LAUT-PITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN
R.U.T. A FACTURAR 69.191.600-6
PROGRAMA MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009
FECHA ENTREGA 01-04-2009

N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO
N° HOJA BUSTA LOM 62.280
LINEA OPERACION INTERMEDIACION
N° NOTA DE VENTA 439.195

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
213-0387-000	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 80 ML	9A098	30-01-2012	GENERIC	CJ 50 FC	2	2	24.857
213-0388-000	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	EC4858831A	30-07-2011	GENERIC	CJ 500 CM	4	4	13.730
213-0721-000	BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G	8L101	30-12-2011	GENERIC	CJ 120 TU	1	1	16.170
213-1438-000	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	08100721	30-10-2012	GENERIC	CJ 8 OV	17	17	210
213-2736-000	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG	0103009	30-01-2012	GENERIC	CJ 30 CP	2	2	2.070
214-0110-000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	9011437	30-01-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	10	10	1.350
214-0202-000	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	B9874	30-08-2010	GENERIC	CJ 1.000 CM	1	1	15.837
214-0476-000	ATENOLOL CM 100 MG	07094226	30-09-2010	GENERIC	CJ 20 CM	100	100	132
214-1340-000	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 mg	9021626	28-02-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	1.728
214-2121-000	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	A9536	30-01-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	2.703
214-2500-000	ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg	B9864	28-02-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	5	5	2.420
214-3124-000	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	8L098	30-12-2012	GENERIC	CJ 1000 CM	1	1	10.070
214-3200-000	GLIBENCLAMIDA CM 5 mg	A9560	30-01-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	3	3	1.329
214-3214-000	GLIBENCLAMIDAMETFORMINA CM 5/500 MG	8111035	30-11-2010	GENERIC	CJ 60 CM	33	33	729
214-3481-000	HIDROCLOROTIAZIDA/TRIAMTERENA CM 25/50 mg	903130	30-03-2014	GENERIC	CJ 1.000 CM	5	5	4.500
214-4914-000	L-TIROXINA CM 100 MCG	5747801	30-06-2011	GENERIC	CJ 100 CM	10	10	297
214-5008-000	OMEPRAZOL CM O CP C/MICROG.DE LIBERACION ENTERICA 20	9B046	28-02-2011	GENERIC	CJ 1000 UD	3	3	8.260
214-5149-000	METFORMINA CLORHIDRATO CM O CM RECUBIERTO 850 MG	09021818	28-02-2011	GENERIC	CJ 500 CM	4	4	8.470
214-5589-000	NIFEDIPINO CM 20 mg ACCION SOSTENIDA	901084	30-01-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	6	6	3.286
214-7730-000	SACARINA SODICA CM 20 mg	0202209	28-02-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	15	15	562

NOMBRE: _____ FECHA: _____
R.U.T.: _____ FIRMA: _____
RECINTO: _____

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

Comercial Gráfica Millantue Ltda. - Juliet 2194 - Independencia - R.U.T.: 86.654.600-2

ORIGINAL: CLIENTE



**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono: 574 8200

Santiago, Chile

**GOBIERNO DE CHILE
CENABAST**

R.U.T.: 61.608.700-2
GUIA DE DESPACHO
N° 2081616

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN	N° HORA BOTA	62.280
DIRECCION	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009	N° NOTA DE VENTA	439.195
PEDIDO	312.553	FECHA ENTREGA	01-04-2009		
FECHA HORA EMISION	14-04-2009				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
216-6446-000	VITAMINA B1-B6-B12 (100 MG-100 MG-10.000 MCG) AM	08.07.2233	30-07-2011	GENERIC	CJ 100 AM	1	1	20.564

NOMBRE: **R.U.T.:** **FECHA:**
RECINTO: **FIRMA:**

El cuse 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 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Comercial Gráfica Millantúe Ltda. - Juliet 2194 - Independencia RUT: 86.654.600-2

ORIGINAL: CLIENTE