



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°  
Pucón,

270  
12/05/2009

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 facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

: COLIPE HERMOSILLA SERGIO Rut 011246493-K  
La cantidad de \$ : 11,721 ONCE MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS  
Por concepto de : COMPRA DE INSUMOS PARA REUNION DE CUIDADORES DE POSTRADOS  
Fecha de Pago : 12/05/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	3131	27/04/2009	11,721

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-01-001-000-000	Para Personas		11,721
532-01-00-000-000-000	Alimentos y Bebidas	11,721	
215-22-01-001-000-000	Para Personas	11,721	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		11,721
Sumas Iguales		23,442	23,442

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-01-001-000-000	
Presupuesto Vigente		1,200,000
Total Comprometido		98,393
x Comprometer		1,101,607

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINANZAS
---------------------	----------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL

<tbl\_r cells="2" ix="1" maxcspan="1" maxrspan



**SERGIO OSVALDO  
COLIPE HERMOSILLA  
SUPERMERCADO COMERCIAL  
Y DE ALCOHOL**  
C. Matriz : Pob. Adela Jorquera  
Los Pellines 210 - Pucón  
Suc. 1 : CABAÑAS  
Del Pillán 435 - PUCON  
Comuna de Pucón

**R.U.T.: 11.246.493-K**

**FACTURA**

ED: 166

ED: 267

DP: 270

**Nº 003131**

S.I.I. - VILLARRICA

Fecha, 27 de Abril

de 2009

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DE DICIEMBRE 2009

Señor(es): *José Luis Muñoz*

RUT.: *69191600-6*

Dirección: *Av. O'Higgins 1085*

Ciudad: *Pucón* Comuna: *Pucón*

Giro: *Salud*

Guía Nº:

Por lo siguiente:

a: SERGIO OSVALDO COLIPE HERMOSILLA

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
01	pon de molde	2980	2980
01	telefonos	940	940
01	mesa de	2390	2390
01	azucar	550	550
07	186. sellitos	450	3150
05	porta utensile	390	1950
			11960
			- 239
			11.721--

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
*2384-13-LE-094*  
Nº FACTURA *3131*

ORDEN N° 166

SON: Once mil setecientos veinti y un

NETO \$ 9.850.-

19% IVA \$ 1871.-

TOTAL \$ 11.721.-

pesos

de 200

Firma *Ramón A.* RUT.: *10.734.495-0*

Lugar: *Ospine*

Cancelado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre: *Sergio Osvaldo* D.O.C.C. \_\_\_\_\_

Fecha: 04 de Mayo de 2009 de 2009

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)

NEO-MUNDO LTDA. RUT.: 77.649.290-6 • Fono/Fax 313095 • Padre Las Casas

ORIGINAL: CLIENTE

R.U.T.: 11.248.43-K  
FACTURA

AGENCIA EDITION HASTA 31 DE DICIEMBRE 2008	
DEPARTAMENTO DE	
REGISTRO	
FECHA DE ENTRADA	866 09.05.09
FECHA DE SALIDA	
DEPARTAMENTO	
CONCURSO	
RUT	
GUÍA N°:	
DEBE	

EL acto de traspaso que se efectúa en este escrito, se considera a lo dispuesto en la legislación de febrero de 1943, sobre servicios de salud y de asistencia social, que establece que el servicio(s) beneficiario(s) tiene que ser el Estado, a no ser que sea una persona o entidad que cumpla con las condiciones establecidas en la legislación mencionada.



# 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 2009-00000166

OBLIGACION Nro 166

Pucón, 27 de Abril 2 de 9

**SR.(ES)** COLIPE HERMOSILLA SERGIO  
**DIRECCION** LOS PELLINES 210  
**FONO** 441453

**R.U.T. Nº** 011246493-K  
**CIUDAD** PUCON  
**FAX**

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
SU00035	1.00	UNIDADES	PAN DE MOLDE	2,980.000	2,980
SU00012	1.00	UNIDADES	TE LIPTON	940.000	940
AA00011	1.00	TARROS	NESCAFE	2,390.000	2,390
AA00012	1.00	KILOGRAMOS	AZUCAR	550.000	550
AA00014	7.00	PAQUETE	GALLETAS	450.000	3,150
AA00081	5.00	UNIDADES	PASTA PREPARADAS UNTABLES	390.000	1,950
				<b>SUB-TOTAL</b>	10,050
				<b>RECARGO</b>	0
				<b>SUB-TOTAL</b>	0
				<b>DESCUENTO</b>	0
<b>IMPORTANTE:</b> DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				<b>SUB-TOTAL</b>	10,050
SOLICITADO POR ENFERMERA				<b>19 %</b>	1,910
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000166				<b>TOTAL</b>	11,960
DESTINADO A COMpra de INSUMOS PARA REUNION DE CUIDADORES DE POSTRADOS					

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 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-01-001-000-000

11,960

**Pucon**  
Municipio del Sur de Chile



## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000160

Nº INTERNO : 18  
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA  
01-ENCARGADA

FECHA : 27.04.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA  
01-ENCARGADA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	SU00035	1	UNIDADES	PAN DE MOLDE <i>72980.-</i>	215-22-01-001-000-000	0
2	SU00012	1	UNIDADES	TE LIPTON <i>940.-</i>	215-22-01-001-000-000	0
3	AA00011	1	TARROS	NESCAFE <i>2390.-</i>	215-22-01-001-000-000	0
4	AA00012	1	KILOGRAMOS	AZUCAR <i>550.-</i>	215-22-01-001-000-000	0
5	AA00014	7	PAQUETE	GALLETAS <i>450.-</i>	215-22-01-001-000-000	1112450
6	AA00081	5	UNIDADES	PASTA PREPARADAS UNTABLES <i>390.-</i>	215-22-01-001-000-000	0

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRA KARIN VALLETTE ISLA

JUSTIFICACIÓN:  
COMPRA DE INSUMOS PARA REUNION DE CUIDADORES DE POSTRADOS



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
*2387-13-LE094*  
Nº FACTURA *3131*

*Cot/167*



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

DECRETO EXENTO N° 717

PUCON, 28 ABRIL 2009

VISTOS:

1.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2009, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 2463 de fecha 15 de diciembre del año 2008.-

2.- El Decreto N° 544 de fecha 07 de Abril de 2009, que delega la función de firmar "Por orden del Sra. Alcaldesa" a la Sra. Administradora Municipal.

3- El Programa denominado "TALLER DE CAPACITACION DE CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS" de fecha 28 de Abril del presente.

3.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

CONSIDERANDO:

La necesidad de capacitar a cuidadores de pacientes postrados entregándoles herramientas de autoayuda, buscando elementos de apoyo en la comunidad y familias de los pacientes.-

DECRETO:

1.- APRUEBESE, el Programa denominado, "TALLER DE CAPACITACION DE CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS" de fecha 28 de Abril de 2009, por un monto total de \$12.000.- (Doce mil pesos).

2.- IMPUTESE, el gasto a las cuentas 215.22.01.001 "Alimentos y Bebidas para Personas" y 215.22.04.001 "Materiales de Oficina".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.  
"por Orden de la Sra. Alcaldesa"



GLADIOLA E. MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL



MAGDALENA OLIVA CERDA  
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

Vº Bº CONTROL (9)

24/04/09

MOC/GEMP/POM/OCC/RASM/gra

DISTRIBUCION:

- Of. De Partes
- Control Interno
- Depto. de Salud (2)

## **TALLER DE CAPACITACIÓN DE CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS 28 de ABRIL 2009**

**Fundamentación:** Como parte de las actividades propias del Programa de Atención Domiciliaria se considera indispensable la enseñanza de los personas que tienen a cargo un paciente postrados, que muchas veces requieren cuidados específicos a cada patología; por otra parte es necesario preocuparse de la salud tanto el cuidador como del grupo familiar para lograr la mejor condición posible.

**Objetivo General:** Mantener en constante capacitación a los cuidadores de pacientes postrados tanto para mejorar el cuidado del paciente como el propio proporcionando conocimientos y destrezas para mejorar su calidad de vida

### **Objetivos Específicos:**

- Mejorar conocimientos, manejo y destrezas del cuidador para el mejor cuidado posible del paciente.
- Identificar condiciones de salud que sean de riesgo y atención inmediata.
- Enseñar e incentivar actividades de autocuidado.
- Permitir espacios de conversación y compartir experiencias en la labor que desarrolla el cuidador.

### **Docentes:**

**Psicólogo, Asistente Social, Técnico Paramédico, Tens, Enfermera. Además de contar con la ayuda del equipo PIRI de la Universidad de la Frontera.**

**Duración: 4 horas**

### **Programa:**

1. Presentación actividades realizadas durante el mes
2. Educación "taller 2, hoja 10- hoja a1-hoja 12.
3. Demostración mecánica corporal por Kinesiólogo y repaso del taller anterior con el resto del equipo de postrados y equipo PIRI.
4. Momentos de reflexión con psicólogo del DSM.
5. Café
6. Despedida

**Hora inicio: 09:30 hrs.**

**Hora Término: 13:00 hrs.**

**Lugar: Auditórium Hospital**

### **Recursos Institucionales:**

- Hora Asistente Social
- Hora Kinesiólogo
- Hora Psicólogo
- Hora Enfermera
- Hora Técnico Paramédico
- Hora TENS
- Apoyo del equipo PIRI
- Datashow
- Notebook

### **Recursos Económicos:**

**Cafetería:** 10 paquetes de galletas = \$4.000

1 tarro café	= \$ 1.790
1 caja de té	= \$ 595
1 kilo azúcar	= \$ 419
3 paquetes de servilletas	= \$ 630
2 bolsas cuchara desechable	= \$ 360
20 vasos desechables	= \$2.500
01 pliego de cartulina martillada	= \$750

**Costo total del programa: \$ 12.000.-**

Karin Vallette Isla  
Enfermera  
Rut: -4  
Dept. de Salud Pucón

**Karin Vallette Isla  
Enfermera jefe  
Programa Postrados**

Recepción de Mercaderia Nro.: 00000083 Año : 2009

NOMBRE PROVEEDOR  
RUT N° :011246493-K, Razon Social : COLIPE HERMOSILLA SERGIO - Telefono: 441453

FECHA DE RECEPCION : 04/05/2009

DOCUMENTOS  
Nº O/C: 2009-00000166 , Tipo de Documento : FACTURA , Nº DOCUMENTO: 3131  
Número de Pedido : 00000160.-  
Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : COMPRA DE INSUMOS PARA REUNION DE CUIDADORES DE POSTRADOS

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
SU00035	PAN DE MOLDE	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
SU00012	TE LIPTON	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
AA00011	NESCAFE	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
AA00012	AZUCAR	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
AA00014	GALLETAS	00001-BODEGA CENTRAL	7.000	7.000	0.000	
AA00081	PASTA PREPARADAS UNTABLES	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	5.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	11,960.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	11,960.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URREA ESPARZA

ENCARGADA DE BODEGA

Salida de Mercaderia Nro.: 00000199 Año : 2009

FECHA DE SALIDA : 04/05/2009

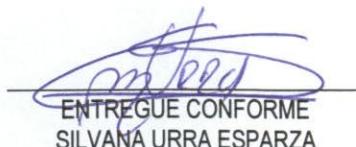
DOCUMENTOS

Pedido de Materiales N° : 00000160-2009  
Recepcion N° : 00000083

OBSERVACION : COMPRA DE INSUMOS PARA REUNION DE CUIDADORES DE POSTRADOS

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
SU00035	PAN DE MOLDE	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000166	010301
SU00012	TE LIPTON	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000166	010301
AA00011	NESCAFE	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000166	010301
AA00012	AZUCAR	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000166	010301
AA00014	GALLETAS	00001-BODEGA CENTRAL	7.000	2009-00000166	010301
AA00081	PASTA PREPARADAS UNTABLES	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	2009-00000166	010301

Se han impreso 1 páginas.

  
ENTREGUE CONFORME  
SILVANA URRA ESPARZA

  
Karin Vallette Isla  
Enfermera  
Rut: .....-4  
Dept. de Salud Pucón  
SRA. KARIN VALLETTE ISLA  
RECIBI CONFORME