ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° **273**
Pucón, **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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
3.- Decreto Exento N° 2578 emitido con fecha 18 de diciembre del año 2008, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don : IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA Rut 077908830-8
La cantidad de $: 156,200 CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS
Por concepto de : CANCELA CONFECCION DE TIMBRES DE BOLSILLO PARA FUNCIONARIOS DEPTO. DE SALUD, TALONARIOS DE PERMISO Y MEMORANDUM
Fecha de Pago : 12/05/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO $
FACTURA	13109	21/04/2009	156,200

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión		156,200
532-07-00-000-000-000	Publicidad y Difusión	156,200	
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión	156,200	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		156,200
	Sumas Iguales	312,400	312,400

REFRENDACION

Cuenta	215-22-07-002-000-000				
Presupuesto Vigente	2,700,000				
Total Comprometido	2,356,114				
Saldo x Comprometer	343,886				

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

CH: 4704

Avda. Bernardo O´Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA
IMPRENTA Y ENCUADERNACION
Manuel A. Matta 807
Fono: (45) 411822 - FAX (45) 411324
VILLARRICA
Email: impsjose@yahoo.es

San José IMPRESOS

RUT: 77.908.830-8
FACTURA
Nº 013109

E.O: 151
E.D: 270
D.P: 273

Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2010
S.I.I. VILLARRICA

FECHA 21 DE Abril DE 2009
SEÑOR (ES) Municipalidad de Pucón
DOMICILIO Miguel Ansorena 662 COMUNA
CIUDAD Pucón R.U.T 69191600-6 FONO 293130
GIRO Salud COND. DE PAGO 8d
GUIA DESPACHO Nº O/C Nº 151 O/T Nº 4155/4156/

a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
07	Timbres automáticos bolsillo	8.000	56.000.-
10	Talonarios Guías de Despacho c/Folio	4.150	41.500.-
10	Talonarios Solicitud de Empleo	5.820	58.200.-

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO 387-16-L009
Nº FACTURA 13109

SON Ciento Ciento y Seis pesos con descuentos — Pesos

NETO $	131.261
19 % IVA $	24.939
TOTAL $	156.200.

Nombre: Jaseicha Romaní R.U.T: [redacted]
Fecha: 22/04/09 Recinto: Quelén Firma: Romaní

"El acuse 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 servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)."

Impresos San Jose Ltda. - M. A. Matta 807 - Rut 77.908.830-8 - Fono/Fax 411324 VRica.

ORIGINAL CLIENTE

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 797

FECHA DE ENTRADA 23.09.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Salud

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PUCON

PEDRO J. OPREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

23/04/09. 17:30 Hrs

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 2009-00000151

OBLIGACION Nro 151

Pucón, 16 **de** Abril **de** 2009 .-

SR.(ES) IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA
DIRECCION MANUEL MATTA 807
FONO 411822

R.U.T. Nº 077908830-8
CIUDAD VILLARRICA
FAX 411324

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
IM00077	7.00	UNIDADES	TIMBRE AUTOMATICO DE BOLSILLO	8,000.000	56,000
IM00038	10.00	TALONARIOS	TALONARIO DE MEMORANDUM CON FOLIO	4,150.000	41,500
IM00039	10.00	TALONARIOS	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	5,870.000	58,700
				SUB-TOTAL	131,261
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	131,261
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	24,939
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000145					
DESTINADO A CONFECCION DE TIMBRES DE BOLSILLO PARA FUNCIONARIOS DEPTO. DE SALUD				**TOTAL**	156,200

FORMULANTOA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-07-002-000-000 156,200

Pucón

PUCON,Jueves 16 Abril 2009

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000145

Nº INTERNO : 000076
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

FECHA : 16.04.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00077	7	UNIDADES	TIMBRE AUTOMATICO DE BOLSILLO	215-22-07-002-000-000	824596
2	IM00038	10	TALONARIOS	TALONARIO DE MEMORANDUM CON FOLIO	215-22-07-002-000-000	824596
3	IM00039	10	TALONARIOS	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	215-22-07-002-000-000	824596

OBS PEDIDO :
SOLICITA SR DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:
CONFECCION DE TIMBRES DE BOLSILLO PARA FUNCIONARIOS DEPTO. DE SALUD, TALONARIOS DE PERMISO Y MEMORANDUM

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. PUCON

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON
PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO 2387-16-LE09
Nº FACTURA 13109

Oct 142

Adquisiciones Salud, Pucón

De: jose luis manzur [impsjose@yahoo.es]
Enviado el: Martes, 14 de Abril de 2009 09:31
Para: gabriela salud
Asunto: Timbres

Estimada Sra Gabriela:

De acuerdo con lo solicitado envío presupuesto:

07 timbres pocket según nómina, $ 56.000

el valor incluye IVA.

Saluda cordialmente,

José Luis Manzur A.
Impresos san José

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

TIMBRES DE BOLSILLO A CONFECCIONAR:

1) KARLA GONZALEZ LLAUPI
NUTRICIONISTA
R.U.T Nº [redacted]
DEPTO. DE SALUD PUCON

2) DRA. ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ
CIRUJANO DENTISTA
R.U.T Nº 1[redacted]
DEPTO. DE SALUD PUCON

3) DR. CARLOS VITTORIANO VICTORIANO
CIRUJANO DENTISTA
R.U.T Nº 1[redacted]
DEPTO. DE SALUD PUCON

4) DR. MIGUEL MORALES LOOR
MEDICO GENERAL
R.U.T Nº [redacted]
DEPTO. DE SALUD PUCON

5) HERNAN E. RAASCH MELIVILI
KINESIOLOGO
R.U.T Nº 1[redacted]
DEPTO. DE SALUD PUCON

6) FABIOLA B. FIGUEROA OBREQUE
FARMACIA
R.U.T Nº 1[redacted]
DEPTO. DE SALUD PUCON

[redacted]

Pucon, 25 de Marzo de 2009

Yo, Hernán Emanuel Raasch Melivilu,
([redacted] Kinesiólogo DSM Pucón.
Solicito a Ud. tenga a bien a realizar
la confección de timbre de bolsillo
que mencione:

Hernán E. Raasch Melivilu Kinesiólogo [redacted]

Letra cursiva

01 Timbre goma bolsillo

Atte.

Hernán Raasch M.

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 31 de marzo de 2009

DE: AUXILIAR DE FARMACIA

A: JEFE FINANZAS
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisión de los bienes y/o servicios en: _____, IVA INCLUIDO

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO
1	Timbre que diga:	
	Fabiola B. Figueroa O.	
	Farmacia	
	Depto. Salud Pucón	

Serán destinados a:

Identificación de la funcionaria para tramites en la unidad de Recursos Físicos del Servicio de Salud.

Atentamente a Ud,

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

Vº Bº
DEPTO. FINANZAS

FIRMA SOLICITANTE

I. MUNICIPALIDAD PUCON
ADQUISICIONES

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 01

FECHA, 15/04/2009

DE : GLORIA HIDALGO LLANQUILEO
ASISTENTE SOCIAL

A : ENCARGADA DE ADQUISICIONES

1.-Agradeceré a Ud., tenga a bien efectuar la adquisición de los siguientes bienes y/o servicios:

Cant.	DETALLE BIENES Y/O SERVICIOS	Imputación		
		Cuenta	SP	C.C.
1	TIMBRE AUTOMATICO TIPO PLUMON CON LOS			
	SIGUIENTES DATOS:			
	GLORIA HIDALGO LLANQUILEO			
	ASISTENTE SOCIAL			
	R[redacted]			
	DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL			
	Valor Aproximado (obligatorio) **$**			

2.- Los presentes bienes serán destinados a: IMPLEMENTAR OFICINA DE ASISTENTE SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.

Atentamente, 15.04.09

DIRECTOR DEPTO. SALUD

JEFE DEPARTAMENTO SOLICITANTE

3.- **Comisión de Compras:**

3.1.- Procedimiento de Compra: _____

3.2.- Observación / Recomendación: _____

VºBº Finanzas	Vº Bº Control	Vº Bº Administración	Vº Bº Adquisiciones

Distribución: Adquisiciones - Archivo.

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
BODEGA MUNICIPAL
FONO : 293129 FAX : 441113

PUCON,Martes 28 Abril 2009

Recepción de Mercaderia Nro.: 00000078 Año : 2009

FECHA DE RECEPCION : 28/04/2009

NOMBRE PROVEEDOR
RUT N° :077908830-8, Razon Social : IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA - Telefono: 411822

DOCUMENTOS
N° O/C: 2009-00000151 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 13109
Numero de Pedido : 00000145.-
Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : CONFECCION DE TIMBRE DE BOLSILLO PARA FUNCIONARIO DEPTO. SALUD

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00077	TIMBRE AUTOMATICO DE BOLSILLO	00001-BODEGA CENTRAL	7.000	7.000	0.000	
IM00038	TALONARIO DE MEMORANDUM CON FOLIO	00001-BODEGA CENTRAL	10.000	10.000	0.000	
IM00039	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	00001-BODEGA CENTRAL	10.000	10.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	**156,200.**
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	**156,200.**

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

SILVANA URRA ESPARZA
ENCARGADA DE BODEGA