



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 \$: 35,000 TREINTA Y CINCO MIL PESOS
Por concepto de : CANCELA COMPRA TALONARIOS DE CUPONES DE LECHE PARA ENTREGA
DEL PRODUCTO
Fecha de Pago : 12/05/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	13214	05/04/2009	35,000

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		35,000
532-07-00-000-000-000	Publicidad y Difusión	35,000	
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión	35,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		35,000
Sumas Iguales		70,000	70,000

REFRENDACION

Presupuesto Vigente	215-22-07-002-000-000	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: 4707



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

RUT: 77.908.830-8
FACTURA
Nº 013214
E.O: 171
E.D: 273
D.B: 276

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

FECHA 05 DE Mayo DE 2009
SEÑOR (ES) T. Murillo Lopez de Rivas
DOMICILIO Miguel A. Rivas 662 COMUNA Riva
CIUDAD Talca R.U.T. 68.191.6000 FONO
GIRO Salud COND. DE PAGO Eto
GUIA DESPACHO Nº RUT 77.908.830-8 MPRIMIO LOS FONDOS IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA RUT 77.908.830-8 MANUE O/C Nº 171 O/T Nº 4289

a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
20	Leche 8/Paco x/100	1.750	35.000
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2302-16-CE09 Nº FACTURA 1354			

SON Trece mil pesos
NETO \$ 29.412
Nombre: Celeda Román A. R.U.T.: Pesos
19% IVA \$ 5.500
Fecha: 04/05/09 Recinto: Quilma Firma: R. Román A.
TOTAL \$ 35.000
"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)."

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

ORIGINAL CLIENTE

FACTURA

Nº 013214

IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA
IMPRESA Y ENCUADERNACION
Manuel A. Mollo 803
Fono: (45) 411822 - FAX: (45) 411824
VILLARRICA
Email: impresos@villarrica.cl



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

FECHA DE REGISTRO

909

FECHA DE ENTRADA

09.05.09

FECHA DE SALIDA

Enc. Adquisición

DEPTO.

Salud



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
Nº FACTURA 1324

Seiwele
08/05/09



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 2009-00000171

OBLIGACION Nro 171

Pucón, 04 de Mayo 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
IM00055	20.00	UNIDADES	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	1,750.000	35,000
				SUB-TOTAL	29,412
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	29,412
SOLICITADO POR BOY NUTRICIONISTA				19 %	5,588
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000163				TOTAL	35,000
DESTINADO A TALONARIOS DE CUPONES DE LECHE PARA ENTREGA DEL PRODUCTO					

FORMULAN UNTA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (SULNES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-07-002-000-000 35,000

Pucon
El centro del Sur



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000163

Nº INTERNO : 000002

FECHA

: 04.05.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 12-BOX NUTRICIONISTA
02-BOX NUTRICIONISTA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 12-BOX NUTRICIONISTA
02-BOX NUTRICIONISTA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00055	20	UNIDADES	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	215-22-07-002-000-000	378886

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA KARLA GONZALEZ

JUSTIFICACIÓN:
TALONARIOS DE CUPONES DE LECHE PARA ENTREGA DEL PRODUCTO



PERRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2387-16-CE09
Nº FACTURA 13214

col 171

DE : DEPARTAMENTO SALUD

NO. DE TEL : 045441113

04 MAY. 2009 14:55 P1

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, MAYO 04 DEL 2009

DE: KARLA GONZALEZ
NUTRICIONISTA DEPTO. DE SA

A: DIRECCION DE FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALORES	
			UNITARIO	TOTAL
20		Talónarios de cupones de leche Según formato adjunto	1750	\$35.000.
			TOTAL	35.000.

SERAN DESTINADO A:

Programa de alimentación complementaria. PNAC - PACAM

Incluye IVA



Impronta con sello
4/5/09

FIRMA SOLICITANTE



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 2009-00000171

OBLIGACION Nro 171

Pucón, 04 de Mayo 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
IM00055	20.00	UNIDADES	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	1,750.000	35,000
				SUB-TOTAL	29,412
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR SOLICITADO POR BOX NUTRICIONISTA SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000163 DESTINADO A TALONARIOS DE CUPONES DE LECHE PARA ENTREGA DEL PRODUCTO				SUB-TOTAL	29,412
				19 %	5,588
				TOTAL	35,000



FINANZAS
Depto. SALUD FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-07-002-000-000 35,000

Pucón
el centro del SUR de CHILE

REPORTS DE TRANSMISSION

05 MAY. 2009 10:56

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MOD0	PAGINAS	RESULTADO
01	411324	05 MAY. 10:54	01'54	TRANS	01	OK

APAGAR REPORTE, PRESIONE 'MENU' #04.
SELECCIONE OFF USANDO '+' O '-'.
#

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, MAYO 04 DEL 2009

DE: KARLA GONZALEZ
NUTRICIONISTA DEPTO. DE SA

A: DIRECCION DE FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SALUD

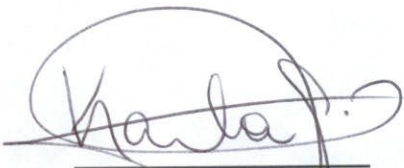
1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisicion de los bienes y/o servicios en:

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALORES	
			UNITARIO	TOTAL
20		Talonarios de cupones de leche Según formato adjunto		
			TOTAL	

SERAN DESTINADO A:

Programa de alimentacion complementaria. PNAC - PACAM




FIRMA SOLICITANTE

CUPON DE LECHE

I. MUNICIPALIDAD PUCON
DEPTO SALUD

Folio_____

Establecimiento_____

Nombre_____

Obs. Clínica Nº_____

Edad:_____

P N A C

NIVEL					
E D A D	Punta Mama	L P F.	L P C	MI S O P I T A	BL + A. A. M.
0 - 5 m					
6 - 11 m					
12 - 17 m					
18 - 23 m					
24 - 47 m					
48 - 71 m					
Embarazada					

FECHA_____

Firma y Nombre
Persona Responsable

CUPON DE LECHE

I. MUNICIPALIDAD PUCON
DEPTO SALUD

Folio _____

Establecimiento _____

Nombre _____

Obs. Clínica N° _____

Edad: _____

PNAC

NIVEL					
E D A D	Puritas Mama	LPF.	LPC	MI SOPHA	BL + A. A. M.
0 - 5 m					
6 - 11 m					
12 - 17 m					
18 - 23 m					
24 - 47 m					
48 - 71 m					
Embarazada					

FECHA _____

Firma y Nombre
Persona Responsable

REPORT DE TRANSITION

04 MAY. 2009 14:59

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MOD0	PAGINAS	RESULTADO
01	411324	04 MAY. 14:58	00'51	TRANS	01	OK

APAGAR REPORTE, PRESIONE 'MENU' #04.
SELECCIONE OFF USANDO '+' O '-'.
#

REPORT DE TRANSMISSION

04 MAY. 2009 14:56

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MOD0	PAGINAS	RESULTADO
01	411324	04 MAY. 14:55	00'54	TRANS	01	DOCUMENTO ATASCADO

APAGAR REPORTE, PRESIONE 'MENU' #04.
SELECCIONE OFF USANDO '+' O '-'.
#04

Recepción de Mercadería Nro.: 00000085 Año : 2009

NOMBRE PROVEEDOR

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

DOCUMENTOS

N° O/C: 2009-00000171 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 013214
Numero de Pedido : 00000163.-
Destinado : DIRECTOR

FECHA DE RECEPCION : 11/05/2009

OBSERVACION : TALONARIOS DE ENTREGA DE LECHE PARA ENTREGA DEL PRODUCTO.

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00055	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	20.000	0.000	
VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO						35.000.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA						35.000.

Se han Impreso(s) Página(s) 1 de 1.


SILVANA URRUTIA ESPARZA
ENCARGADA DE BODEGA

Salida de Mercaderia Nro.: 00000206 Año : 2009

FECHA DE SALIDA : 11/05/2009

DOCUMENTOS

Pedido de Materiales N° : 00000163-2009
Recepcion N° : 00000085

OBSERVACION : CUPONES DE LECHE PARA ENTREGA DEL PRODUCTO

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
IM00055	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	2009-00000171	011202

Se han impreso 1 páginas.


ENTREGUE CONFORME
SILVANA URRRA ESPARZA


SRTA. KARLA GONZALEZ
RECIBI CONFORME